



## **SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSIA KÄYNNISTETYSTÄ SYNNYTYKSESTÄ**

**Opinnäytetyö**

**Sohvi Halonen  
Paula Kokkonen**

**Hoitotyön koulutusohjelma**  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Hyväksytty \_\_.\_\_.\_\_\_\_

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

**Terveysala, Kuopio**

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma:	
Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Kätilötyön / hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Halonen Sohvi ja Kokkonen Paula	
Työn nimi:	
Synnyttäjien kokemuksia käynnistetyistä synnytyksestä	
Päiväys: 23.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 44 / 4
Ohjaajat:	
Yliopettaja Pirkko Jokinen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala	
Tiivistelmä:	
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten synnyttäjät olivat kokeneet käynnistetyn synnytyksen. Synnytys voidaan joutua käynnistämään monien eri syiden takia, esimerkiksi lapsen yliaikaisuuden tai äidin raskausmyrkytyksen vuoksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa synnytystä hoitavalle henkilökunnalle kokemuseräistä tietoa synnyttäjien kokemuksista käynnistetyssä synnytyksessä. Tiedon avulla henkilökunta voi parantaa käynnistetyn synnytyksen hoitoa.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla syksyn 2009 aikana. Tutkittavina oli viisi naista, joiden synnytys oli käynnistetty ja joiden synnytys oli päätynyt alatiesynnytykseen. Kaikilla tutkittavilla oli aikaisempaa kokemusta synnyttämisestä. Tutkimusaineistoa kerättiin viiden teeman avulla ja tuloksetkin jakautuvat selvästi näihin teemoihin: synnytyskokemukset, sosiaalinen tuki, vaikutusmahdollisuudet, kipu ja pelko käynnistetyssä synnytyksessä sekä synnyttäjän ennakkotiedot ja -käsitykset käynnistetyistä synnytyksestä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että suurin osa synnyttäjistä ei usko käynnistetyn synnytyksen eroavan paljoa normaalisti käynnistyneestä synnytyksestä - vain yksi tutkittava arvioi kivun olleen voimakkaampaa, kun synnytys käynnistettiin. Henkilökunnan, etenkin kätilön läsnäolon koettiin vähentävän pelkoja. Se seikka, että synnyttäjän tuntemuksia kuunneltiin, koettiin erittäin tärkeäksi.</p>	
Avainsanat: synnytys, kokemukset, käynnistys	
Julkinen <u>X</u>	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme:	
Nursing	
Option:	
Registered Nurse and midwife	
Authors:	
Halonen Sohvi ja Kokkonen Paula	
Title of Thesis:	
Woman's experiences of induced labour	
Date: 23.11.2009	Pages / appendices: 44 / 4
Supervisor:	
Principal Lecturer Pirkko Jokinen	
Contact persons:	
Kuopio University Hospital, Delivery Room 2303	
<p>The purpose of this study was to describe women's experiences of the induced delivery. Many different reasons can lead to the induced delivery, for instance that pregnancy continues over the expected date of delivery or mother's pre-eclampsia. The aim of the study was to gather experience-based information of the induced delivery for midwives and other people who take care of labours. Staff can improve the nursing of the childbirth with the information.</p> <p>The study was qualitative and the data were gathered by interviews during the autumn of 2009. There were five women whose birth had been induced and whose birth hadn't reached to the Caesarian section. They all had previous experience of childbirth. Data were collected by theme interviews.</p> <p>The results showed that the majority of mothers did not think that induced delivery is much different from normal labour - only one mother thought that the pain had been stronger. According to the results the presence of the midwife reduces the mothers' fears. It's also important to take the mother's feelings into consideration.</p>	
Keywords: labour, induced, knowledge	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 KÄYNNISTETTY SYNNYTYS.....	8
2.1 Synnytyksen kulku ja toimenpiteet.....	8
2.2 Synnyttäjien kivut ja pelot.....	9
2.3 Synnyttäjien sosiaalinen tuki .....	11
2.4 Synnyttäjien mahdollisuus vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.....	13
2.5 Naisten synnytyskokemukset.....	14
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	17
4.2 Tutkittavat ja tutkittavien valinta.....	18
4.3 Aineistonkeruumenetelmä.....	18
4.4 Aineiston analyysi.....	19
4.5 Tutkimuksen eettisyys.....	21
5 TULOKSET.....	22
5.1 Synnyttäjien kokemuksia käynnistetystä synnytyksestä.....	22
5.1.1 Synnyttäjien ennakkotiedot ja -luulot käynnistetystä synnytyksestä .....	23
5.1.2 Synnyttäjien kokema pelko käynnistetyssä synnytyksessä.....	24
5.1.3 Synnyttäjien kokema kipu käynnistetyssä synnytyksessä.....	25
5.2 Synnyttäjien saama sosiaalinen tuki käynnistetyssä synnytyksessä.....	26
5.3 Synnyttäjien kokemuksia mahdollisuuksistaan vaikuttaa päätöksentekoon käynnistetyssä synnytyksessä.....	27
5.4 Tulosten yhteenveto.....	29

6 POHDINTA.....	30
6.1 Tulosten tarkastelu.....	30
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	37
6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	39
6.4 Oppimiskokemukset.....	40
 LÄHTEET.....	 42

## LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa .....	45
LIITE 2. Suostumuslomake .....	48
LIITE 3. Haastattelun teemat .....	49
LIITE 4. Tiedote äidille .....	50

# 1 JOHDANTO

Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa hedelmöityksestä, ja normaalisti synnytys käynnistyy itsestään. Joskus synnytys joudutaan kuitenkin käynnistämään joko kalvojen puhkaisulla tai lääkkeellisesti. Synnytyksen käynnistämiseen on monia erilaisia syitä kuten esimerkiksi raskauden yliaikaisuus tai äidin pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. (Rahkonen, Hiilesmaa & Nuutila 2006.) Synnytyksen käynnistämisen uskotaan lisäävän kipua ja pelkoja synnytyksessä (Thornton & Lilford 1994, 366–369). Viime vuosina on synnytyskokemuksia tutkittu etenkin isän näkökulmasta (Liukkonen 2001, 118–126, Luukkonen & Vehviläinen 1997, 9-13, Liukkonen 1996). Käynnistetystä synnytyksestä ja synnyttäjien kokemuksista käynnistetyssä synnytyksessä on kuitenkin vain vähän tutkimustietoa ja sen vuoksi aihetta on tärkeää tutkia.

Opetusministeriö on määritellyt, minkälaisia taitoja ammattikorkeakouluopintojen aikana opiskelijalle on kartuttava. Opiskelijan tulee muun muassa kehittää omaa osaamistaan tiedontuottajana ja -välittäjänä sekä oppia tarkastelemaan kriittisesti erilaisia tiedonlähteitä. (Opetusministeriö 2006.) Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon uutta tietoa tiedon etsimisestä, kriittisyydestä, tutkimuksen tekemisestä ja sen luotettavuudesta. Tavoitteenamme on saada perustietoja ja -taitoja laadullisen tutkimuksen suorittamisesta, haastattelujen ja analyysin tekemisestä sekä kattavan raportin kirjoittamisesta.

Opinnäytetyömme aihe ”synnyttäjien kokemuksia käynnistetystä synnytyksestä” on saatu Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten synnyttäjät ovat kokeneet käynnistetyn synnytyksen. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa niiden synnyttäjien hoitoa, joiden synnytys käynnistetään.

Opinnäytetyön tekstissä puhuttaessa tämän tutkimuksen tutkittavista synnyttäjinä, äiteinä tai naisina tarkoitetaan synnyttäjiä, joiden synnytys on käynnistetty. Synnytyksen käynnistämiseksi ja mahdollisesti jouduttamiseksi lasketaan sekä kalvojen puhkaisu että lääkkeellinen käynnistäminen.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja aineistonkeruumuotona käytimme teemahaastattelua. Tutkittavien määrä oli viisi naista, jotka on valittu yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastojen kanssa.

## 2 KÄYNNISTETTY SYNNYTYS

### 2.1 Synnytyksen kulku ja toimenpiteet

Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa hedelmöitymisestä, ja synnytys voidaan käynnistää joko ennen laskettua aikaa tai sen jälkeen. Synnytyksen käynnistyminen on monien tekijöiden summa, eikä tarkkoja siihen johtavia syitä tiedetä. Synnytys käynnistyy kuitenkin useimmiten itsestään lähellä laskettua aikaa. Itsestään käynnistynyt synnytys on paras vaihtoehto, sillä se sujuu useimmiten parhaiten. Noin 20% kaikista synnytyksistä joudutaan kuitenkin käynnistämään. (Nuutila 2006, 1097–1101.) Vuosisatoja sitten sikiön kuolema oli ainut syy synnytyksen käynnistämiseen, nykyään se on todella harvinainen syy (MacKenzie 2006, 989–998). Nykyään synnytys käynnistetään joko äidistä tai sikiöstä johtuvista syistä, kun äidin tai lapsen kannalta synnytys on parempi vaihtoehto kuin luonnollisen käynnistymisen odottelu (Nuutila 2006, 1097–1101). Muita käynnistykseen johtavia syitä ovat mm. lapsivedenmeno täysiaikaisessa raskaudessa ilman supistuksia, raskauden aikainen verenpainetauti tai pre-eklampsia, yliaikainen raskaus eli raskauden kesto yli 42 raskausviikkoa ja sikiön uhkaava hapenpuute (Rahkonen ym. 2006). Koko maan käynnistysprosentti vuosina 2006–2007 kaikkien yksisikiöisten alakautta synnyttäneiden osalta oli 16,5 prosenttia (Stakes 2008).

Tekniikat synnytyksen käynnistämiseksi ovat myös muuttuneet runsaasti vuosisatojen kuluessa: sanallisesta uhkailusta ja ruokavaliosta fyysiseen ja lääkkeelliseen stimulaatioon (MacKenzie 2006, 989–998). Nykyaikana synnytys voidaan käynnistää eri tavoin kohdunkaulan kypsyysasteen mukaan. Synnytyksen käynnistäminen tapahtuu useimmiten oksitosiinilla, prostaglandiinilla tai kalvojen puhkaisulla. Vuosina 2006–2007 Suomessa kaikki synnytykset mukaan laskettuna oksitosiinia oli käytetty 52 % synnytyksistä, mukaan luettuna siis myös synnytyksen jouduttaminen, ja 69 %:lla ensisynnyttäjistä. Samat prosenttiluvut prostaglandiinin kohdalla olivat 9,2 ja 11,2. (Stakes 2008.)

Kalvojen puhkaisussa tehdään sisätutkimuksessa reikä sikiökalvoihin, jolloin lapsivesi pääsee valumaan ulos. Kalvojen puhkaisu parantaa supistuksia ja edistää synnytystä.



Puhkaisu on kivuton sekä äidille että lapselle eikä vahingoita kumpaakaan. (Rahkonen ym. 2006.)

Mikäli supistustoiminta ei spontaanisti käynnisty 1.5 – 2 tunnin kuluessa kalvojen puhkaisusta, aloitetaan suonensisäisesti oksitosiinihormoni. Oksitosiinia käytetään supistuksien aikaansaamiseksi ja niiden voimistamiseksi. Oksitosiinia annetaan myös synnytyksen käynnistämiseksi tilanteissa, joissa spontaanista lapsivedenmenosta on kulunut jo pidemmän aikaa (yli 24 h) eivätkä omat supistukset ole alkaneet, vaikka kohdunsuu on kypsä. (Rahkonen ym. 2006.)

Prostaglandiinilla voidaan kypsyttää kohdunkaulaa, jos kohdunsuu on epäkypsä ja synnytyksen käynnistyminen tuntuu epävarmalta. Lääkäri vie prostaglandiinia sisältävän vagitorion eli emätinpuikon tai prostaglandiinigeeliä emättimen pohjukkaan tai kohdunkaulakanavaan. Joillakin prostaglandiinihoito tehoaa hyvin ja supistukset käynnistyvät, toisilla se kypsyttää kohdunkaulan niin, että käynnistämistä voidaan jatkaa esimerkiksi kalvojen puhkaisulla tai oksitosiini-infuusiolla. (Eskola & Hytönen 1997, 74.)

## **2.2 Synnyttäjien kivut ja pelot**

Kipu on aina kuulunut olennaisena osana synnytykseen, ja se vaikuttaa suoraan synnytyskokemukseen. Kipua voidaan mitata esimerkiksi numeerisella NRS-asteikoilla, jossa 0 tarkoittaa, että ei ole kipuja ja 10 pahinta mahdollista kipua. (Heinonen 2007). Synnytyksen käynnistämisen uskotaan lisäävän synnytyksen aikaisia kipuja. Naisista keskimäärin 95 % kokee synnytyksen kivuliaana (Vallimies-Patomäki 1998, 23), yli puolet kokee sen sietämättömän kivuliaana (Tarkka 1996, 49) ja vain 1 % kokee synnytyksen täysin kivuttomana (Vallimies-Patomäki 1998, 70). Hyvin voimakkaana koettu synnytyskipu voi joskus jopa häiritä äiti-lapsisuhteen kehittymistä. Kuitenkaan täysin kivutonkaan synnytys ei tutkimusten mukaan takaa synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytykseen (Raussi-Lehto 2006, 245). Kivun kokemiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa supistusten kesto ja voimakkuus, kohdunsuun avautumisen vaihe ja nopeus, perineumin venyminen, sikiön koko

suhteessa synnyttäjän lantioon ja synnytysten määrä sekä erilaiset psykologiset tekijät. (Vallimies-Patomäki 1998, 23.)

Synnytyskipua voidaan hoitaa eri tavoin esimerkiksi joko lääkkeettömästi, lääkkeellisesti tai puudutuksin. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat muun muassa rauhallisesti hengittäminen ja rentoutuminen, lämmin vesi, liikkuminen, hierominen, akupunktio ja vyöhyketerapia. Lääkkeellisiä menetelmiä ovat inhallaatioanalgesia, kuten ilokaasu sekä analgeetit ja sedatiivit. Varsinaisina kipulääkkeinä käytetään tavallisimmin petidiinia ja fentanylä. Synnytyskivun hoidossa käytetään kolmenlaisia puudutuksia, jotka ovat epiduraali- ja spinaalipuudutus, paraservikaalipuudutus eli kohdunsuun paikallispuudutus ja pudendaalipuudutus eli häpyhermon johtopuudutus. (Raussi-Lehto 2006, 246–253.) Hautaniemen tekemän tutkimuksen (2008) mukaan hyvä kivunhoito synnytyksen aikana ja synnytyksen lääkkeellinen nopeuttaminen lisäävät synnyttäjien kokemaa selviytymisen tunnetta synnytyksessä (Hautaniemi & Melender 2008, 48–53).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasoppaan mukaan synnytyksen käynnistämisen jälkeen tapahtuva synnytys ei ole luonnollista synnytystä (synnytys, joka on käynnistynyt ilman lääkkeellistä hoitoa tai kalvojen puhkaisua) kivuliaampi (Rahkonen ym. 2006), kuitenkin Thortonin ja Lilfordin (1994, 366–369) tutkimusten mukaan oksitosiinin anto lisäsi kipua ja epämiellyttävyyttä. Myös kalvojen puhkaisun jälkeen on todettu tavallista enemmän kipulääkityksen käyttöä (Raussi-Lehto 2006, 246). Thortonin ja Lilfordin (1994, 366–369) tutkimuksen mukaan lapsivesikalvojen puhkaisu ja oksitosiinin anto lisäsivät myös toimenpiteitä, esimerkiksi synnytyksen edistymisen seuranta ja imukuppisynnytyksiä sekä keisarileikkauksia. Petidinin antamisen on todettu olevan yleisempää prostaglandiinilla käynnistetyissä synnytyksissä kuin muissa. Joka toisessa prostaglandiinilla, noin joka kolmannessa muutoin käynnistetyssä ja noin joka neljännessä spontaanisti käynnistyneessä synnytyksessä annetaan petidiiniä. (Vallimies-Patomäki 1998, 67.)

Synnytyksen aikaisia pelkoja koskevien tutkimusten (Arthur, Unwin, & Mitchell 2007 Mapp & Hudson 2005, Melender 2002, 101-110, Vallimies-Patomäki 1998, Suonio, Vartiainen, Laasanen & Saarikoski 1993) mukaan suurimmalla osalla naisista on pelkoja synnytyksen aikana. Tarkan (1996, 49) tutkimuksen mukaan lähes puolet äideistä koki synnytyksen epämiellyttävänä kokemuksena, mutta kuitenkin vain

neljännes koki synnytyksen pelottavana. Synnytyskomplikaatiota käsittelevän tutkimuksen mukaan naiset tiesivät vaistomaisesti, ettei kaikki ollut hyvin, ja kokivat siksi todellista pelkoa (Mapp & Hudson 2005, 30–35). Yleisimmin naiset pelkäävät synnytyksen aikana lapsen terveyden ja voinnin vaarantumista, kipua, omaa suoritustaan ja jaksamistaan sekä toimenpiteitä, synnytysvaurioita ja sitä, millainen kokemus synnytys tulee olemaan (Vallimies-Patomäki 1998, 79). Melenderin (2002, 101–110) tutkimuksessa nousi pelonkohteena esiin myös terveydenhuollon henkilökunta. Synnytyspelkojen syitä ovat negatiivinen mieliala, huonot kokemukset aiemmista raskauksista tai synnytyksistä, muilta kuullut negatiiviset tarinat sekä muu huolestuttava tieto, sairaudet ja lapseen liittyvät ongelmat. Vuosina 2005–2006 Lounais-Englannissa tehdyssä tutkimuksessa äidit kertoivat peloistaan ennen synnytystä. Tutkimuksessa selvisi, että äideillä oli pelkoja siitä, ettei heistä välitetä ja että he ovat synnytyksessä omillaan (Arthur ym. 2007, 672–677).

Tutkimusten mukaan (Raussi-Lehto 2006, 246, Thorton & Lillford 1994, 366–369) synnytyksen käynnistäminen lisää tutkimusten, toimenpiteiden ja kivun määrää, joten voidaan olettaa, että synnyttäjillä on myös enemmän pelkoja käynnistetyssä synnytyksessä kuin luonnollisessa synnytyksessä. Halmeen ja Kekin (2007, 29) tutkimuksen mukaan synnytystavan- ja ajankohdan ennalta selviäminen ja usko positiiviseen synnytykseen lievittää pelkoa synnytystä kohtaan.

### **2.3 Synnyttäjien sosiaalinen tuki**

Kumpusalo (1991, 14) määrittelee sosiaalisen tuen ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa he antavat ja saavat henkistä, empaattista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Aiemmassa tutkimuksessa synnytyksen jälkeen jokainen nainen arvioi erittäin tärkeäksi tiedollisen tuen saamisen. Synnytyssalissa he odottivat tietoa lapsen voinnista ja terveydestä, sekä lähes yhtä usea synnytyksen kulusta, toimenpiteistä ja tutkimuksista. Naisista hieman yli puolet arvioi myös tiedon saamista hengityksestä, kivun lievennyksestä ja keisarileikkauksesta tärkeäksi, sekä lähes yhtä moni rentoutumisesta ja avautumisvaiheen asennoista. (Vallimies-Patomäki 1998, 89.)

Vuonna 1977 tehdyssä synnytyksen käynnistämistä koskevassa tutkimuksessa monen synnyttäjän mielestä henkilökunta ei ollut antanut heille tarpeeksi tietoa synnytyksen käynnistämisestä (Stewart 1977, 749–752). Vallimies-Patomäen tutkimuksessa sellaisista synnyttäjistä, joiden synnytystä tehostettiin lääkkein, noin puolet piti tiedon saamista toimenpiteestä erittäin tärkeänä. Kaikista tärkeimpänä tiedon saamista toimenpiteistä pitivät oksitosiinia saaneet synnyttäjät. (Vallimies-Patomäki 1998, 89.)

Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan lääkäri oli synnyttäjien luona hieman useammin kuin mitä synnyttäjät olivat etukäteen toivoneet. Synnyttäjistä yli puolet kokikin lääkärin läsnäolon riittävänä. Lääkäri oli synnyttäjän luona silloin kun synnytys ei sujunut säännöllisesti ja silloin kun tehtiin toimenpiteitä. (Vallimies-Patomäki 1998, 154–155.)

Gibbinsin ja Thomsonin tutkimuksen (2001) mukaan naiset kokivat kätilöiden tuen synnytyksissä erittäin tärkeäksi. Kätilöt ohjasivat synnytystä ja olivat tarvittaessa tiukkoja. (Gibbins & Thomson 2001, 302–313.) Myös Tarkan (1996) tutkimuksen mukaan kätilöt kannustivat synnyttäjiä yhteistyöhön. Äideistä lähes kolme neljännestä koki saaneensa hyvin tietoja synnytyksen edistymisestä kätilöltä. Eniten synnyttäjät kokivat saavansa kätilöiltä emotionaalista ja vähiten konkreettista tukea. Yli puolet äideistä koki kätilön luoneen runsaasti turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana. (Tarkka 1996, 51–53.)

Styrmanin ja Leino-Kilven tutkimuksessa noin puolet tukittavista koki tukihenkilön merkityksen synnytyksessä suurena tai erittäin suurena. Suurimmalla osalla synnyttäjistä tukihenkilönä oli oma mies. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 73–74.) Myös Vallimies-Patomäen (1998, 80–82) tutkimuksen mukaan mies oli synnyttäjien tärkein tukihenkilö. Tukihenkilö koettiin kuitenkin eri tavalla tärkeäksi kuin kätilö. Kätilö koettiin tärkeäksi, koska hän pystyi antamaan ammattiapua. Tukihenkilö taas koettiin tärkeäksi siksi, ettei synnyttäjä joutunut olemaan yksin ja että tukihenkilö oli synnyttäjän tukena. Tukihenkilön koettiin antaneen henkistä tukea synnytyksen aikana, lisäksi hän kannusti, rohkaisi ja antoi voimaa synnyttäjälle. Synnyttäjät pitivät tärkeänä, että tukihenkilö oli tuttu ja turvallinen henkilö. Lisäksi he kokivat, että tukihenkilö jakoi kokemuksen heidän kanssaan: vauvaa tehtiin yhdessä. (Vallimies-Patomäki 1998, 80–82.) Styrmanin ja Leino-Kilven (1993, 73–74) tutkimuksessa synnyttäjät kokivat

tukihenkilön merkityksen tärkeäksi isän ja lapsen välisen suhteen kehittymiselle, ja he kokivat miehen mukanaolon synnytyksessä vahvistavan perhettä.

Synnytyksen käynnistäminen lisää toimenpiteitä synnytyksen aikana. Tutkimuksen mukaan kun synnytykseen liittyi komplikaatioita tai jopa hätätilanne, naiset kokivat, ettei heitä otettu huomioon ihmisinä. Tätä kokemusta vahvistivat lääkärin, kättilöiden ja hoitajien keskinäiset keskustelut ilman, että he puhuivat tai selittivät asioita synnyttäjälle. Sen lisäksi että naiset kokivat saavansa puutteellisia selityksiä, he kokivat tiedonsaannin ja kommunikoinnin heikkona. Vaikka naiset saivat asiallista tietoa ja selityksiä, he kokivat, ettei heillä ollut aikaa käsitellä tietoja ja varautua siihen, mitä se kaikki tarkoitti. Naiset kokivat kosketuksen traumaattisten kokemusten aikana todella tärkeäksi, koska se sai heidät kokemaan itsensä inhimillisenä. (Mapp & Hudson 2005, 30–35.)

#### **2.4 Synnyttäjien mahdollisuus vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon**

Naisen osallistuminen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja aktiivinen toiminta synnytyksen aikana perustuvat terveydenhuollon yleisiin oikeusperiaatteisiin ja lainsäädäntöön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta itse päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Näin ollen synnyttäjillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa synnytyksen käynnistämiseen liittyviin päätöksiin.

Synnyttäjät pitävät mahdollisuutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yleensä tärkeänä, mutta luottavat myös asiantuntijoihin. Itsemääräämiskykyyn vaikuttaa synnyttäjän halu päättää itse, hänen tietonsa ja taitonsa, persoonallisuutensa, arvostuksensa ja minäkäsityksensä. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat myös synnytyksen hoitokäytännöt, niitä ohjaavat arvot ja hoitoympäristö. (Vallimies-Patomäki 1998, 37, Kivivirta, Vehviläinen-Julkunen, Lauri & Callister 1994, 41–43.)

Synnyttäjistä yli puolet koki synnytyssalissa, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon hyvin (Vallimies-Patomäki 1998, 99, Tarkka 1996, 53). Näistä uudelleensynnyttäjiä oli suurempi osa kuin ensisynnyttäjiä. Vain harvan mielestä

mielipiteet otettiin huomioon huonosti. (Vallimies-Patomäki 1998, 99.) Viisi vuotta aiemmin tehdyn Styrmanin ja Leino-Kilven tutkimuksen (1993) mukaan vain noin puolet synnyttäjistä halusi ehdottomasti vaikuttaa synnytykseensä, mutta jopa kolmasosa ensisynnyttäjistä ei edes hahmottanut sitä, miten he itse voisivat vaikuttaa synnytykseen. Synnytyksen jälkeen noin puolet ensisynnyttäjistä koki, että synnytykseen liittyvät päätökset oli tehty heidän kanssaan yhteistyössä ja kolmasosa synnyttäjistä koki, että he olivat itse vaikuttaneet hoitoonsa. Vain yksi tutkittavista oli kokenut, että hän oli itse saanut kokonaan päättää synnytyksen hoidosta. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 68–72.) Kun synnytykseen liittyi vaarallisia komplikaatioita, naiset kokivat olevansa henkilökunnan vallassa. Osa naisista koki, ettei heillä ollut tietoa vaikuttaa hätätilanteen hoitoon. (Mapp & Hudson 2005, 30–35.)

Naisista yli puolet arvioi synnytyksen jälkeen, että heidän fyysiset tarpeensa ja mielialansa otettiin erittäin hyvin huomioon synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Vain harvan mielestä ne otettiin huomioon huonosti. (Vallimies-Patomäki 1998, 84.) Pari vuotta aiemmin tehdyssä tutkimuksessa äideistä 70 % taas koki, että heidän fyysisestä hyvinvoinnistaan huolehdittiin synnytyksen aikana huonosti (Tarkka 1996, 51). Kun nainen kokee kipua, pelkoa, ahdistusta tai väsymystä, kokemus fyysisten tarpeiden ja mielialan hyvästä huomioon ottamisesta on harvinaisempaa kuin muulloin (Vallimies-Patomäki 1998, 84).

## **2.5 Naisten synnytyskokemukset**

Synnytyskokemus on laaja-alainen kokonaisuus, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Synnytyskokemukseen vaikuttavat muun muassa naisen taustatekijät kuten ikä, synnytysten määrä ja raskauden suunnitelmallisuus. Lisäksi synnytyskokemuksen on todettu olevan yhteydessä synnytystapaan, sosiaaliseen tukeen, synnytyksen kestoon, kivunlievitykseen, synnyttäjän vaikutusmahdollisuuksiin, kättilön ominaisuuksiin sekä isän suhtautumiseen raskauteen. (Vallimies-Patomäki 1998, 112–120, Tarkka 1996, 61–66.)

Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998) naisista 23 % koki synnytyksen erittäin myönteisenä, 54 % melko myönteisenä ja 19 % kielteisenä (Vallimies-Patomäki 1998,

120). Vanhemmassa tutkimuksessa useimmilla synnyttäjillä ei ollut selkeää mielipidettä synnytyksen käynnistämisestä, mutta he olivat onnellisia odotusajan päättymiseen (Stewart 1977, 749–752). Suurempi osa ensisynnyttäjistä kuin uudelleensynnyttäjistä koki synnytyksen kielteisenä. Kielteinen kokemus liittyi synnytyksen epäsäännöllisyyteen, lapsen teho-osastolle siirtymiseen, voimakkaisiin kipuihin, puutteelliseen sosiaaliseen tukeen ja vähäisiin osallistumismahdollisuuksiin sekä suoriutumista koskeviin pelkoihin ja odotettua vaikeampaan synnytykseen (Vallimies-Patomäki 1998, 120). Kielteisen synnytyskokemuksen syntymistä edesauttoi myös synnytyksen pitkä kesto ja epiduraalipuudutuksen käyttö kivunlievitysmenetelmänä (Tarkka 1996, 62). Oletettua paljon vaikeampi synnytyskokemus liittyi aikaisempaan raskauden keskeytykseen, synnytyksen epäsäännöllisyyteen sekä voimakkaaseen kipuun ja pelkoon (Vallimies-Patomäki 1998, 120).

Myönteiseen synnytyskokemukseen taas todettiin vaikuttavan odotettua helpompi synnytys, luonnollinen synnytys sekä naisen sosiaalinen tuki ja hyvät osallistumismahdollisuudet (Vallimies-Patomäki 1998, 112). Positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttivat eniten äidin ja kättilön vuorovaikutus, synnyttäjän yksityisyyden ja toiveiden huomioiminen sekä kättilön luoma turvallisuuden tunne ja onnistunut kivunlievitys (Tarkka 1996, 63–64). Positiivista synnytyskokemusta ovat myös edesauttaneet se, että synnytystä on hoitanut vain yksi kättilö sekä mahdollisimman pieni sisätutkimusten määrä. Myös synnytyksen aikaisella riittävällä informaation saannilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen. (Sadler, Davison & McCowan 2001, 225–235.) Odotettua paljon myönteisempään kokemukseen vaikuttivat naisen sosiaalinen tuki ja osallistumismahdollisuudet (Vallimies-Patomäki 1998, 120).

Synnytyksellä ja äitiydellä on kahdenlainen yhteys. Naisen kokemus synnytyksestä vaikuttaa siihen, miten nainen kehittyy äidiksi. Myönteisenä koettu synnytys voi vahvistaa naisen itseluottamusta. Kielteisenä koettu synnytys taas voi muodostua minuutta hajottavaksi tekijäksi, etenkin jos se tuntuu ahdistavalta tai jopa kaoottiselta. Traumaattinen synnytyskokemus voi aiheuttaa kielteisiä tunteita lasta, miestä ja äitiyttä kohtaan. Kielteinen synnytyskokemus voi jopa aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä ja imetysvaikeuksia, sekä vaikeuttaa lapsen ja äidin vuorovaikutusta. Lisäksi se voi olla esteenä seuraavan raskauden suunnittelulle. Toisaalta äitiyden hyväksyminen vaikuttaa

synnytyksen kulkuun positiivisella tavalla, ja synnytyskokemuksen nähdään heijastavan tapaa, jolla äiti kokee äitiyden ja lapsen. Äitiyden hyväksymisen on todettu olevan yhteydessä rentoutumiseen, rauhallisuuteen, yhteistyökykyyn, synnytyksen helppouteen, ponnistuksen hallintaan, lääkityksen tarpeeseen ja määrään sekä synnytyskokemukseen. (Eskola & Hytönen 1997, 424–425, Tarkka 1996, 49–66 & 117.) Ennenaikaisesti synnyttämään joutuneiden äitien päällimmäinen tuntemus synnytyksestä on ollut epävarmuus (Cheyne ym. 2007, 604–609).

Styrmanin ja Leino-Kilven tutkimuksessa (1993) synnyttäjät kokivat kättilön luotettavana ja rehellisenä, koska hän tuli paikalle aina kun häntä kutsuttiin ja hän kertoi asioista rehellisesti. Myös kättilön empaattisuus ja ystävällisyys lisäsivät ensisynnyttäjien positiivista mielikuvaa synnytyksestä ja kättilöstä. Negatiivisia kokemuksia ensisynnyttäjille syntyi tilanteissa, joissa kättilö ei kohdellut ensisynnyttäjää tasavertaisesti. Myös liiallinen lepertely ja synnyttäjän ohi puhuminen koettiin negatiivisena. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 63–67.)

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten synnyttäjät olivat kokeneet käynnistetyn synnytyksen. Tuotetun tiedon avulla henkilökunta voi parantaa käynnistetyn synnytyksen hoitoa.

Tutkimustehtävänä oli kuvata,

- millaisena synnyttäjät kokivat käynnistetyn synnytyksen
- millaisia kokemuksia synnyttäjillä oli mahdollisuuksistaan vaikuttaa synnytyksen kulkuun
- millaisiksi synnyttäjät kokivat saamansa sosiaalisen tuen synnytyksen aikana.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Valitsimme opinnäytetyön aiheemme keväällä 2008. Aihetoive oli saatu Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Teimme alustavaa tiedonhakua ja ideapaperin keväällä 2008. Kesän aikana työtä ei tehty eteenpäin. Syksyllä 2008 teimme tutkimussuunnitelmaa ja tutustuimme tarkemmin teoriaan, jota tutkimuksessamme tarvitsimme. Saimme Kuopion yliopistollisesta sairaalasta ohjaajan ja kävimme tapaamassa häntä talven ja kevään aikana. Suunnitelmaseminaarin pidimme alkukeväällä 2009 ja tutkimusluvan (LIITE 1) saimme Kuopion yliopistollisesta sairaalasta kevään aikana.

Kesän 2009 aikana esittelimme tutkimusta alustavasti osastoilla, jossa haastattelut tehtäisiin ja sovimme käytännöt tutkittavien saamiseksi ja haastattelujen tekemiseksi. Samalla veimme osastoille luettavaksi lomakkeen, jolla lopullinen lupa tutkimukseen osallistuvilta pyydetäisiin (LIITE 2). Loppukesästä ja alkusyksystä 2009 saimme tarvittavat haastattelut tehtyä. Syksyn aikana litteroimme ja analysoimme haastattelut. Lopullisen opinnäytetyöraportin kirjoitimme loppusyksyn ja alkutalven aikana.

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus perustuu kokonaisvaltaiseen tiedonkeruuseen. Tutkimuksen aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa. Tiedonkeruu tapahtuu useimmiten ihmisen kautta eli tutkija tekee tutkimusta haastattelemalla ja keskustelemalla tutkittavien kanssa ja tekee itse johtopäätöksiä keskustelujen perusteella. Keskustelujen ja haastattelujen tukena tutkijat käyttävät usein erilaisia lomakkeita ja testejä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2004, 151–157) Tämän opinnäytetyön aiheeseen kvalitatiivinen tutkimus sopi hyvin, koska työssä tutkittiin ihmisten kokemuksia ja tutkittavien joukko oli pieni.

Aineistonkeruumenetelminä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään sellaisia menetelmiä, joissa tutkittavien ajatukset pääsevät esiin. Aineistonkeruumenetelmiä ovat mm. teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja osallistuva havainnointi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä testaamaan teoriaa tai hypoteesia, vaan sen tarkoituksena on tutkimustulosten laaja-alainen ja tarkka analyysi. Tutkijan tavoitteena on paljastaa

odottamattomia seikkoja käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. (Hirsjärvi ym. 2004, 151–157.)

#### **4.2 Tutkittavat ja tutkittavien valinta**

Tutkittavat valittiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataali- ja lapsivuodeosaston kanssa. Tutkimukseen otettiin naisia, joiden synnytys oli käynnistetty ja tapahtunut alateitse. Tutkittaviksi oli tarkoituksena ottaa sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä, mutta lopulta haastateltaviksi saatiin vain uudelleensynnyttäjiä. Tutkittavilla oli takanaan yhdestä kolmeen aikaisempaa synnytystä. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä viisi naista, jotka olivat iältään 29–38 vuotta.

#### **4.3 Aineistonkeruumenetelmä**

Tutkimuksessamme käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teimme haastattelun tueksi itsellemme luettelon haastattelun teemoista ja mahdollisista lisäkysymyksistä (LIITE 3). Nauhoitimme haastattelut, jotta haastattelun kulku ja keskustellut asiat pysyivät tallessa ja niihin voitiin myöhemmin analyysin aikana palata. Teemahaastattelu on suosituin Suomessa käytetty tapa kerätä laadullista aineistoa (Eskola & Vastamäki 2001, 24–42). Teemahaastattelu pohjautuu Mertonin, Fisksen ja Kendallin (1956) julkaisemaan kirjaan *The Focused Interview*, jota Hirsjärvi ja Hurme avaavat teoksessaan *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Teemahaastattelu on keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja keskustelu käydään tutkijan antamien raamien eli teemojen ehdoilla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Haastattelussa tutkija pyrkii saamaan selville tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Teemahaastattelu eroaa pelkästä haastattelusta siinä, että teemahaastattelu on strukturoidumpi ja asettuu tiukemmin tiettyihin teemoihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 47–48) teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua.

Teemahaastattelussa käydään vapaata keskustelua ennalta määriteltyjen teemojen mukaan ja tutkijan tehtävä on pitää keskustelu oikealla uralla. Haastattelun ei kuitenkaan pidä edetä pikkutarkkojen kysymysten avulla, vaan sen tulee olla vapaampaa. Teemahaastattelu antaa tilaa haastateltavan ajatuksille, ja sen vuoksi se on miellyttävä aineistonkeruumuoto tutkimuksen kohteelle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Eskola & Vastamäki 2001, 24–42, Hirsjärvi & Hurme 2000.) Tutkimuksessamme tutkijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelusta ja toteutimme haastattelut teemalistan ja lisäkysymysten (LIITE 3) avulla. Osa haastateltavista kertoi teemojen asioista hyvinkin runsassanaisesti, mutta joissakin haastatteluissa jouduimme tukeutumaan tarkentaviin kysymyksiin ja niissä teemahaastattelun idea vapaasta keskustelusta hiukan kärsi.

Ennen teemahaastattelun tekoa tutkijan on tehtävä tutkimussuunnitelma ja perehdyttävä aiheeseen huolellisesti, ja hänen on operationalisoitava tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset tutkittavaan muotoon. Myös tutkittavien henkilöiden valintaan ja haastattelupaikkaan tulee kiinnittää huomiota. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ennen haastattelujen tekoa olimme tehneet tutkimussuunnitelman ja perehtyneet aiheesta löytyvään tutkimustietoon. Aiemman teorian avulla muodostimme tutkimuskysymykset, joiden ympärille kehitimme myös haastattelun teemat. Haastattelupaikkana käytimme Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosaston tiloja. Osaston remontti rajoitti haastattelupaikan valintaa ja sen vuoksi teimme haastattelut hyvin pienessä huoneessa. Haastattelutilanteissa oli läsnä haastattelija, synnyttäjä ja lapsi. Kun teemahaastattelut oli tehty, kirjoitettiin ne auki kuten tavallisetkin haastattelut.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi nimensä mukaisesti aloittaa tiedon analysoinnin kerätystä aineistosta ja muodostaa siitä käsitteitä ja teorioita. Se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusointi aloitetaan, kun haastattelut on tehty ja aukikirjoitettu. Redusoinnissa materiaalista poistetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Tutkimuskysymyksiin etsitään vastauksia ja niistä kootaan

olennainen tieto erilleen. Klusteroinnissa redusointivaiheessa kerätyt alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja nimetään tarkoituksensa mukaan omiin luokkiinsa. Abstrahoinnissa jälleen erotetaan tutkimuksen kannalta olennaista tietoa, yhdistetään käsitteiden luokkia ja luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–123.)

Aloitimme aineiston analyysin lukemalla aineistoamme huolellisesti ja poimimalla sieltä alkuperäisiä ilmauksia esiin niin, että yhdessä suorassa lainauksessa oli aina yksi tutkimukseen vaikuttava asia (redusointi). Keräsimme lainauksia taulukkolaskentaohjelmaan, jossa lainauksia oli helppo siirtää ja merkitä esimerkiksi erilaisilla väreillä (Kuvio 1). Suorista lainauksista teimme ensin pelkistettyjä ilmauksia, joissa lainauksen sisältö pysyi samana, mutta lainaus lyheni oleellisesti. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostimme alaluokkia, joissa jo muutamat ilmaisut yhdistyivät (klusterointi). Alaluokkia yhdistettiin edelleen yläluokiksi ja yläluokkia pääluokiksi. Lopuksi pääluokat kerättiin yhdistäviin luokkiin, jotka muodostuivat tutkimuksen alkuperäisistä teemoista (abstrahointi): vaikutusmahdollisuudet, kipu ja pelko, sosiaalinen tuki ja taustatiedot sekä tutkimuksessa esille tulleesta uudesta teemasta: ennakkotiedot.

Lainaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
3: Ehkä nyt tämä pelotti eniten, ei niinkään kivun suhteen vaan nimenomaan sen suhteen ettei sattuis mitään vauvalle, eikä kyllä minullekaan.	Pelko, että lapselle sattuu jotakin synnytyksessä	Pelko lapsen hyvinvoinnista	Ennakkopelko	Pelko	Synnyttäjien kokemuksia kivusta ja pelosta käynnistetyssä synnytyksessä
3: tuli sellanen pelko siitä, että jos se käynnistetään, ni mitä se niinku et onko se liian rankka sille vauvalle ja nyt pelko oikeestaan siitä, et mitä se tekee vauvalle.	Pelko, että käynnistäminen on vauvalle liian raskasta ja vahingoittaa sitä.	Käynnistyksen vaikutus lapseen pelotti	Ennakkopelko	Pelko	
2: No ei oikeestaan ollut pelkoja, kun tiesi, että kyllä se loppuu sitte.	Ennen synnytystä ja synnytyksen aikana ei ollut pelkoja, koska oli tiedossa että kyllä se loppuu.	Pelkoja ei ollut, koska tiesi että synnytys loppuu	Ei ollut pelkoja	Pelko	
5: Et siitä (2. synn.) jäi kyl tosi hurja fiilis sitte et ei siinä ehitty puuduttamaan mitään eikä.	Toisesta synnytyksestä jäi sen nopeuden takia "hurja fiilis".	Nopeudesta "hurja fiilis".	Käynnistämisestä jäänyt pelko.	Pelko	
5: Mut ei siit siis silleen jääny mitenkään (pelkoja), et se vaan meni niin, että ei siin.	Toisen synnytyksen nopeus ei aiheuttanut pelkoja.	Nopeus ei jättänyt pelkoja.	Käynnistämisestä jäänyt pelko.	Pelko	

Kuvio 1. Osa pelkoon liittyvän aineiston analyysistä.

#### 4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien yksityisyydensuojaan kiinnitettiin huomiota koko opinnäytetyöprojektin ajan ja sen jälkeenkin. Tutkimus suoritettiin niin, ettei tutkittavien yksityisyydensuojaa loukata, joten erityistä huomiota kiinnitettiin kerättyjen tietojen säilyttämiseen, kaiken materiaalin säilyttämiseen ja raportin kirjoittamiseen, niin ettei haastateltavia tunnusteta kirjoituksen perusteella. Tutkittavat saivat tietoa tutkimuksesta ennen kuin he suostuvat siihen (LIITE 4). Informaatiota pitää antaa sen verran, että tutkittava tietää tutkimuksen tarkoituksen ja ymmärtää tutkimuksen kulun. Tietoa ei kuitenkaan saa antaa liikaa, ettei se vaikuta tutkimuksen tuloksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–21.)

Potilasasiakirjoja ja potilastietoja ei saa luovuttaa henkilölle, joka ei ole osallisena potilaan hoitoa, ellei potilas ole erikseen antanut lupaa potilastietojen luovuttamiseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Emme anoneet tutkimusluvassa (LIITE 1) oikeuksia potilastietojen tai potilasasiakirjojen käsittelyyn, joten emme

voineet pyytää osastoilta tietoja niistä äideistä, joiden synnytys oli käynnistetty. Tämän vuoksi osastojen henkilökunta kävi ensin pyytämässä äideiltä luvan haastattelun tekemiseen. Suostumus tutkimukseen pyydettiin kirjallisena erikseen laaditulle lomakkeelle (LIITE 2).

Tutkimusaineiston säilytyksessä tulee huomioida haastateltavien yksityisyydensuoja. Haastattelut tallennetaan ja sen jälkeen kirjoitetaan tietokoneelle, näitä tallenteita tulee säilyttää niin, ettei kenelläkään ulkopuolisella ole mahdollisuutta lukea tai kuunnella niitä. Aineistoa voi käsitellä vain sellaisissa paikoissa, joissa ulkopuoliset eivät pääse niitä lukemaan, ei esimerkiksi koulun tietokoneilla isoissa luokkatiloissa. Aineisto tulee hävittää, kun tutkimus on tehty. (Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2007.) Haastatteluiden jälkeen siirsimme haastattelut heti omille tietokoneillemme ja poistimme sen lainaamastamme nauhurista. Haastattelujen litterointi ja analysointi tehtiin henkilökohtaisilla tietokoneillamme, emmekä käsitelleet tietoja paikoissa, joissa muut ihmiset olisivat niitä nähneet.

Tutkimuksemme edetessä haimme tarvitessamme ohjausta ohjaavalta opettajaltamme. Lisäksi opponenntimme antoivat meille suunnitelmaseminaarissa vinkkejä, miten työtä olisi hyvä jatkaa ja parantaa. Keskustelimme opinnäytetyötä tekevien opiskelutovereidemme kanssa työn tekemisestä ja saimme keskusteluista uusia ideoita työn jatkamiseen. Uskomme näiden tekijöiden lisäävän työmme eettisyyttä.

## **5 TULOKSET**

### **5.1 Synnyttäjien kokemuksia käynnistetystä synnytyksestä**

Ne tutkittavat, joilla oli aiempi kokemus spontaanisti käynnistyneestä synnytyksestä, eivät olleet kokeneet käynnistettyä synnytystä kovinkaan erilaiseksi. Luottamusta synnytyksen kulkuun lisäsi hyvä selviytyminen aikaisemmasta synnytyksestä. Yhdelle haastateltavalla oli taustalla edellisen lapsen kuolema ja kuolleen lapsen synnyttäminen ja häntä pelotti enemmän koko odotusaika ja synnytys.

Suurin osa äideistä koki käynnistetyn synnytyksen positiivisena. Positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat kätilön ammattitaito ja rauhallisuus, hyvä kivunlievitys, keskustelu henkilökunnan kanssa, tyytyväisyys Kuopion yliopistolliseen sairaalaan synnytyspaikkana ja se, että äidin tunteisiin suhtauduttiin vakavasti. Yksi äideistä mainitsi, että ennakkoluuloihin verrattuna käynnistetystä synnytyksestä jäi positiivinen kokemus:

*”Mun mielestä tää oli ihan niinku oli ihan positiivinen,  
et sitä ehkä tosiaan jännittää ihan niinku turhaan vaan.”*

Käynnistetyssä synnytyksessä negatiivista synnytyskokemusta aiheuttivat synnytyksen rajuus ja siitä johtuva kontrollin puute sekä turhautuminen synnytyksen käynnistymisen odottamiseen. Pari tutkittavaa kertoi kuitenkin käynnistetyn synnytyksen jättäneen enemmänkin jännitystä, kuin selkeästi huonon kokemuksen.

Yksi tutkittavista koki synnytyksen käynnistämisen helpottavana, koska siitä syystä ei tarvinnut miettiä koska pitää lähteä synnyttämään, vaan hän oli synnytyksen käynnistyessä valmiiksi sairaalassa.

### **5.1.1 Synnyttäjien ennakkotiedot ja -luulot käynnistetystä synnytyksestä**

Osalla tutkittavista oli jonkinlaisia ennakkokäsityksiä tai ennakkoluuloja synnytyksen käynnistämisestä tai yleisesti käynnistetystä synnytyksestä. Osalla taas ei ollut käynnistetystä synnytyksestä minkäänlaisia ennakkotietoja.

Olemassa olevat ennakkokäsitykset koskivat pääasiassa supistuksia sekä käynnistymisen ajankohtaa ja synnytyksen nopeutta. Tutkittavat olivat kuulleet kuulopuheita, että supistukset ovat käynnistetyssä synnytyksessä kivuliaita ja keinotekoisia tuntuksia, ja että ne jatkuvat useita päiviä. Tutkittavilla oli lisäksi ennakkokäsityksiä, että supistukset alkavat heti ensimmäisen käynnistysyrityksen jälkeen. Yksi äideistä oli luullut, että synnytys olisi käynnistetty jo aikaisemmin. Eräällä äideistä oli uskomus, jonka mukaan luonnollisesti käynnistyneessä synnytyksessä keho sekä ”yhteistyö” vauvan kanssa toimii paremmin. Eräs äiti kuvaili ennakkotietojaan supistuksista käynnistetyssä synnytyksessä:

*”Mulla oli kauhukokemuksia synnytyksen käynnistämisestä kun moni just sanoo et ne supistukset tulee keinotekosesti ni ne on paljon kipeempiä ja kun mitään ei tapahdu muuta ja siis mutkun.”*

Myös äidit, joilla ei ollut ennakkokäsityksiä käynnistetystä synnytystä kohtaan, olivat kuulleet puheita käynnistetyistä synnytyksestä. Kuulopuheet eivät olleet kuitenkaan aiheuttaneet suurempia ennakkokäsityksiä, koska ne vaihtelivat suuresti.

*”Ei (ennakkokertomukset aiheuttaneet pelkoja) koska ne oli niin laidasta laitaan ne kokemukset että, että tuota sitä lähti tosi avoimin mielin. Mä päätin silloin että lähen avoimin mielin siihen käynnistykseen.*

### **5.1.2 Synnyttäjien kokema pelko käynnistetyssä synnytyksessä**

Synnyttäjien synnytyksen aikana kokemat pelot jakautuivat ennen synnytystä koettuihin pelkoihin, synnytyksen aikaisiin pelkoihin ja käynnistämisestä jääneisiin pelkoihin. Ennen synnytystä tutkittavia pelotti lapseen ja lapsen terveyteen liittyvät asiat: lapsen yliaikaisuus, hyvinvointi, koko ja käynnistymisen vaikutus lapsen hyvinvointiin. Yksi tutkittava kertoi selvästi, että aikaisempi kokemus lapsen kuolemasta lisäsi synnytykseen liittyviä ennakkopelkoja. Tätä yksi haastateltava kuvasi seuraavasti:

*”Ehkä nyt tämä pelotti eniten, ei niinkään kivun suhteen vaan nimenomaan sen suhteen ettei sattuisi mitään vauvalle, eikä kyllä minullekaan.”*

Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät pelot liittyivät lähes poikkeuksetta synnytyksen nopeuteen ja rajuuteen. Käynnistymisen aiheuttama nopea synnytys saattoi aiheuttaa sen, että synnytyksessä ei ehditty juurikaan käyttää puudutteita tai muita lääkkeellisiä helpotuksia ja tämän takia äideille jäi pelkoja käynnistyksestä. Osa haastateltavista koki, ettei synnytyksen käynnistäminen lisännyt pelkoja synnytyksessä.



Synnytyksen aikana äideillä oli monenlaisia pelkoja. Pelkoja aiheuttivat kipujen erilaisuus verrattuna aikaisempaan synnytykseen, oman selviämisen epäileminen, kontrollin menettämisen tunne, voimien riittämättömyys, raju ponnistusvaihe, lapsen hetkellinen etenemisen pysähtyminen synnytyskanavassa ja synnytyksen nopeus.

### 5.1.3 Synnyttäjien kokema kipu käynnistetyssä synnytyksessä

Tutkittavilla oli käytetty kivunlievitysmenetelminä spinaali-, epiduraali- ja paracervikaalipuudutuksia sekä ilokaasua. Ilokaasusta koettiin saadun lähinnä henkistä apua, eikä sen uskottu vähentäneen selkeästi kipua. Paracervikaalipuudutuksia oli annettu niissä tapauksissa, joissa muita ei ehditty enää antaa. Spinaalipuudutus oli koettu erittäin tehokkaaksi ja nopeaksi kivunlievitysmenetelmäksi, ja sen uskottiin auttaneen ponnistusvaiheesta selviämisessä.

Kipukokemusta tutkittaessa esille tuli kaksi teemaa: supistuskivun kokeminen ja kivunlievitysmenetelmät. Supistuskivut haastateltavat kokivat hyvin eri lailla. Osa koki, että käynnistetyssä synnytyksessä kivut olivat voimakkaampia ja tuntuivat erilaisilta kuin luonnollisessa synnytyksessä. Supistuksia kuvattiin repiviksi ja viiltäviksi, ja supistuskivun alkaminen käynnistetyssä synnytyksessä kuvattiin nopeammaksi ja rajummaksi kuin ei-käynnistetyssä synnytyksessä. Kuitenkin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että supistuskipu oli verrattavissa ei-käynnistettyyn synnytykseen ja tieto siitä, että kivut loppuvat ajallaan, rauhoitti synnyttäjän pelkoja kivuista. Yksi haastateltava kertoi, että hänen mielestään synnytyskipuun vaikuttaa enemmän synnytyksen kesto kuin yksittäisten supistusten kivuliaisuus. Äidit kuvailivat kipukokemuksiaan seuraavasti:

*”No olihan sitä kipua niissäkin (aikaisemmissa ei-käynnistetyissä synnytyksissä), mut nyt tuli jatkuvasti niitä supistuksia ja tuntu että tosissaan henki menee.”*

*”Minä en kokenut supistuksia sen kipeämpinä kun mitä mä olen muidenkaan kanssa odottaessani.”*

## 5.2 Synnyttäjien saama sosiaalinen tuki käynnistetyssä synnytyksessä

Synnyttäjät saivat ennen synnytystä ja synnytyksen aikana sosiaalista tukea kahdelta ryhmältä: ammattilaisilta ja läheisiltä. Ammattilaisten tuki oli jaettavissa lääkäreiltä ja kätilöiltä saatuun tukeen. Lääkäreiltä tutkittavat olivat saaneet tietoa synnytykseen liittyvistä päätöksistä ja niiden syistä. Kätilöiltä tutkittavat kokivat saaneensa enemmän konkreettisia ohjeita, tukea ja kannustusta. Läheisistä tärkeimmäksi tuen antajaksi nousi selvästi lapsen isä, ja usea tutkittavista kokikin isän läsnäolon synnytyksessä tärkeäksi.

Tutkittavat kokivat saaneensa lääkäreiltä lähinnä tiedollista tukea, tietoa muun muassa liittyen käynnistyspäätökseen sekä mahdollisista komplikaatioista. Osa tutkittavista oli kokenut, että lääkäreillä ei ole aikaa auttaa ja että he tekevät vain toimenpiteitä.

*”No lääkäreiltä hyvin vähän tietoa, että tota lähinnä vaan siitä käynnistystavasta, että nyt käynnistetään näin.”*

Kätilöilta saadun tuen äidit kokivat tärkeämmäksi ja suuremmaksi kuin lääkäreiltä saadun. Kätilöiltä äidit kokivat saaneensa tukea muun muassa pelkoihin, ja kätilöt olivat enemmän läsnä kuin lääkärit. Kätilöt antoivat turvaa sekä loivat uskoa synnyttäjän omiin voimiin. Äidit kuvasivat kätilön antamaa tukea emotionaaliseksi, ammatilliseksi ja turvaa antavaksi. Lisäksi kätilön antaman tuki oli äitien mukaan konkreettista, kuten neuvoja.

*”Siis ei hän (kätilö) ois voinu tehdä mitään, mitään enempää kertakaikkiaan siin (synnytyksessä) että.”*

Positiivinen kokemus ammattilaisten antamasta tuesta syntyi, kun äidin omaa tuntemusta kuunneltiin ja sen mukaan toimittiin, eikä synnyttäjää jätetty yksin silloin kun tämä tarvitsi tukea.

Läheisistä tärkein tuen antaja erityisesti synnytyksen aikana oli syntyvän lapsen isä. Isän läsnäolo synnytyksessä koettiin todella tärkeäksi, hänen ajateltiin olevan samalla puolella kuin synnyttäjä. Osa äideistä koki tärkeäksi sen, että isä näkee synnytyksen kulun omin silmin, jotta hän osaa jälkikäteen arvostaa äidin kokemusta eikä voi

vähätellä sitä. Isältä oli saatu myös läsnäolon turvaa. Ennen synnytystä äidit olivat saaneet tukea ja tietoa ystäviltä, omalta äidiltään, anopilta ja muilta läheisiltä. Yksi tutkittavista toi esille myös internetistä saadun tiedon, jonka hän oli kokenut haitallisena ja harhaanjohtavana. Eräs äiti kuvaili isän läsnäoloa synnytyksessä näin:

*”Oli se mieheltä saatu tuki tärkeätä kyllä. Että, oli molemmissa synnytyksissä mukana. Ihan sekin, että osaa jälkikäteen arvostaa sitä, mitä on käyty läpi.”*

Tutkittavat olivat kokeneet saadun tuen auttaneen heitä synnytyksessä. Synnytyksen käynnistäminen lisäsi tuen tarvetta, mutta osa haastateltavista kuitenkin koki, että tuen määrä oli pysynyt samanlaisena käynnistetyssä ja ei-käynnistetyssä synnytyksessä.

### **5.3 Synnyttäjien kokemuksia mahdollisuuksistaan vaikuttaa päätöksentekoon käynnistetyssä synnytyksessä**

Tutkimuksessa lähes kaikki tutkittavat kokivat, että olivat saaneet vaikuttaa synnytyksensä kulkuun niin paljon kuin olivat halunneetkin. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei hän halunnut vaikuttaa päätöksiin, vaan tärkeintä oli se, että lapsi syntyy. Joissakin asioissa synnyttäjät luottivat enemmän ammattilaisten näkökulmaan ja päätökseen kuin, että olisivat itse ottaneet vastuuta päätöksenteossa.

Äitien kokemat vaikutusmahdollisuudet synnytyksessä jakautuivat selkeästi heidän mielipiteidensä, tunteidensa sekä tuntemustensa huomiointiin ammattilaisten taholta. Äidit kokivat, että heidän mielipiteensä huomioitiin muun muassa synnytyssuunnitelmaa laadittaessa sekä synnytyksen käynnistämiseen liittyvissä päätöksissä. Äidit saivat vaikuttaa muun muassa siihen käynnistetäänkö synnytys vai odotetaanko sen itsenäistä käynnistymistä. Yksi äideistä oli kokenut saaneensa vaikuttaa kaikkeen synnytyksessä.

*”Kyllä, kyllä. Ihan täysin sain vaikuttaa kaikkeen.”*

*”...kun kävi selväksi että käynnistykseen mennään niin piti keskustella sitte henkilökunnan kanssa ja tehdä hyvin tarkat omat toivomukset et sitte siitä, että millä tavalla toivois sen etenevän. Että tehtiin todella tarkat toiminta suunnitelmat sitten, että mitenkö edetään sen käynnistytksen kanssa.”*

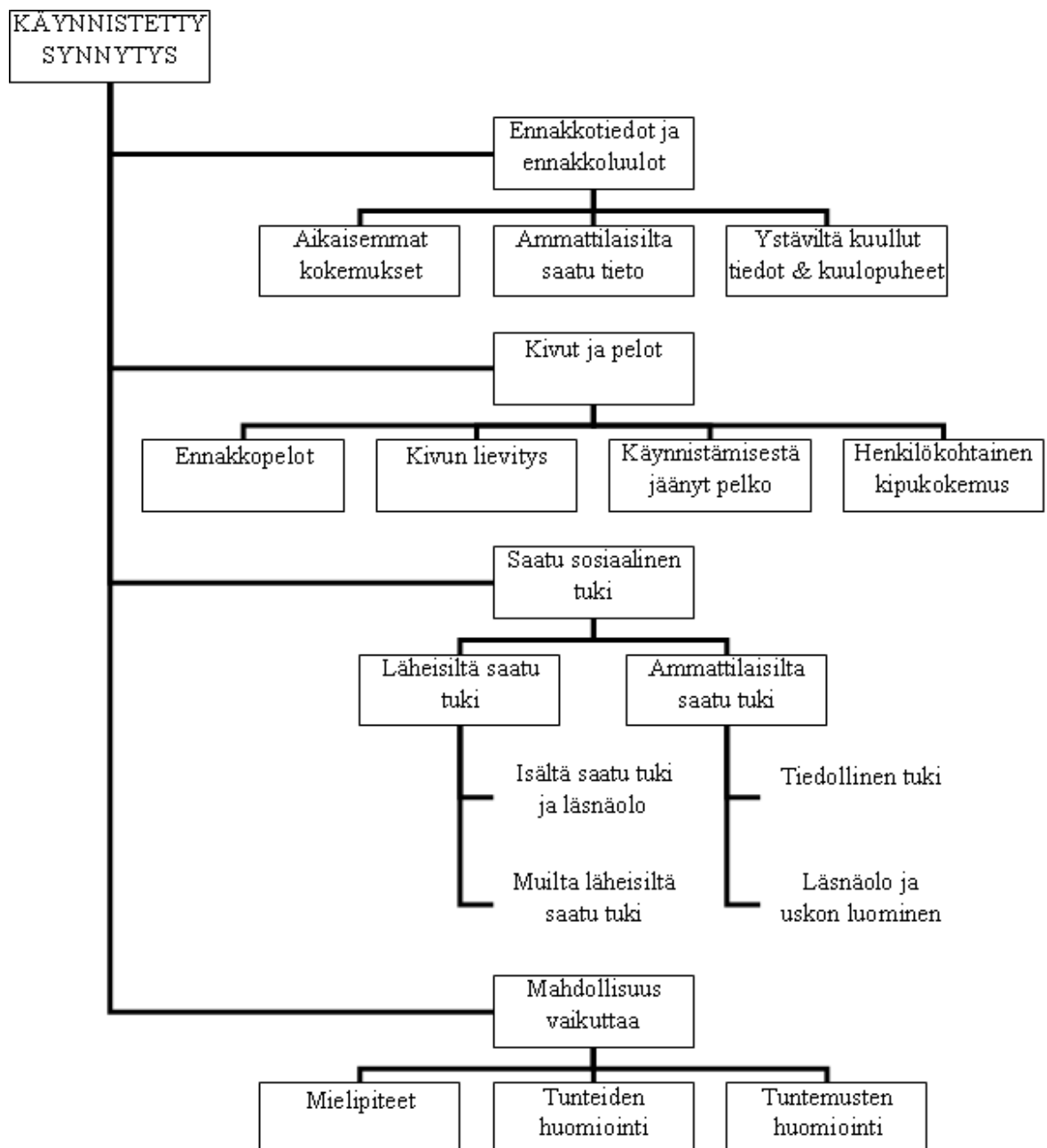
Tutkittavat kokivat tunteidensa sekä tuntemustensa huomioon otettuna eräänlaisena vaikutusmahdollisuutena. He kuvasivat, että oli tärkeää huomata, että henkilökunta reagoi ja otti vakavasti esimerkiksi heidän pelkonsa, ja oli valmis keskustelemaan siitä. Erittäin tärkeänä vaikutusmahdollisuutena haastatteluissa esiin nousi myös, että henkilökunta uskoi äitien tuntemuksia synnytyksen nopeudesta, kivusta ja ponnistusasennosta. Luottamuksen syntymistä edesauttoi se, että kätilö oli silloin paikalla, kun äiti sitä toivoi:

*”Hirveen hyvin se kätilö niinku kuunteli sen, kun mä sanoin että tää tulee täältä kohta, ni hän oli kyllä sitten paikalla.”*

Yhden tutkittavan kohdalla vaikutusmahdollisuuksia oli vähentänyt synnytyksen nopea eteneminen. Hän koki, ettei ehtinyt synnytyksen nopean etenemisen takia vaikuttamaan synnytykseen.

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Tutkimustuloksista teimme havainnollistavan kuvion (kuvio 2). Kuviossa on kuvattu porrastetusti mitkä asiat tutkimuksemme mukaan vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen käynnistetyssä synnytyksessä.



Kuvio 2. Synnyttäjien kokemuksia käynnistetystä synnytyksestä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset vastasivat suurimmalta osin tutkimustehtäviä. Saimme vastauksia kaikkiin asettamiimme tutkimustehtäviin ja lisäksi haastatteluista nousi yksi uusi teema, jossa käsiteltiin synnyttäjien ennakkotietoja ja ennakkoluuloja käynnistetystä synnytyksestä.

Vuonna 1977 tehdyn synnytyksen käynnistämistä koskevan tutkimuksen mukaan synnyttäjistä 20% ei ollut ennen synnyttämään tuloaan kuullutkaan synnytyksen käynnistämisestä (Stewart 1977, 749-752). Kaikki meidän tutkittavamme olivat kuulleet synnytyksen käynnistämisestä jo aiemmin. Kaikilla ei kuitenkaan ollut erityisiä ennakkotietoja tai luuloja. Osalla tutkittavista olevat ennakkokäsitykset koskivat pääasiassa supistuksia sekä käynnistymisen ajankohtaa ja synnytyksen nopeutta.

Myös haastateltavamme, joilla ei ennakkokäsityksiä käynnistetystä synnytyksestä ollut, olivat kuulleet puheita käynnistetystä synnytyksestä. Puheet koskivat useimmiten supistusten voimakkuutta ja rajuutta. Vuoden 1977 tutkimuksessa ne, joilla oli ennakkotietoja synnytyksen käynnistämisestä, olivat pääasiassa saaneet tietoja sukulaisilta ja ystäviltä (Stewart 1977, 749-752), samoin kuin meidän tutkimuksessamme.

Kivun ajatellaan olevan luonnollinen osa synnytystä ja synnytyksen käynnistämisen uskotaan lisäävän synnytyksen aikaisia kipuja. Synnyttäjistä lähes kaikki kokee synnytyksen kivuliaana (Vallimies-Patomäki 1998, 23), osa jopa sietämättömän kivuliaana (Tarkka 1996, 49), ja vain hyvin pieni osa kokee synnytyksen täysin kivuttomana (Vallimies-Patomäki 1998, 70). Tutkimuksessamme kaikki äidit kokivat synnytyksen kivuliaana, mutta kukaan ei kuvannut synnytyskipua sietämättömäksi. Thorntonin ja Lilfordin (1994, 366-369) tutkimuksen mukaan oksitosiinin anto lisää kipua ja epämiellyttävyyttä synnytyksessä. Tutkimuksessamme saama tieto kuitenkin vahvistaa Rahkosen ja työtovereiden (2006) kertomaa tietoa siitä, ettei synnytyksen käynnistäminen lisäisi synnytyksen aikaista kipukokemusta (Rahkonen ym. 2006), koska vain yksi tutkittava uskoi synnytyksen käynnistämisen vaikuttaneen

synnytyskipua lisäävästi, ja loput tutkittavat kokivat, että kipukokemus on käynnistetyssä ja ei-käynnistetyssä synnytyksessä samanlainen.

Hyvin voimakkaana koettu synnytyskipu voi joskus häiritä äiti-lapsisuhteen kehittymistä (Raussi-Lehto 2006, 245). Tutkimuksessamme yksi tutkittava oli huolissaan siitä, häiriintyykö äiti-lapsisuhde keinotekoisesta käynnistämisestä. Hän uskoi siihen, että luonnollisesti käynnistyneessä synnytyksessä äidin ja lapsen suhde alkaa luonnollisemmin ja lapsi ehtii valmistautua synnytykseen paremmin. Äiti oli kuitenkin kokenut pelkoa vain ennen synnytystä, ja synnytyksen jälkeen hän uskoi suhteen syntyvän normaalisti.

Kivun kokemiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa supistusten kesto ja voimakkuus, kohdunsuun avautumisen vaihe ja nopeus, perineumin venyminen, sikiön koko suhteessa lantioon ja synnytysten määrä sekä erilaiset psykologiset tekijät. (Vallimies-Patomäki 1998, 23.) Tässä tutkimuksessa selvisi, että osa synnyttäjistä uskoi synnytyksen keston olevan yksi oleellisimmista synnytyskipuun vaikuttavista asioista.

Synnytyskipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi (Raussi-Lehto 2006, 246–253). Tekemässämme tutkimuksessa äidit kuvasivat vain lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Tämä voi johtua siitä, etteivät he olleet kokeneet lääkkeettömiä keinoja varsinaiseksi kivunlievitykseksi tai siitä, ettemme haastatteluissa kysyneet asiaa tarpeeksi selvästi. Lääkkeellisistä keinoista spinaali- ja epiduraalipuudutukset koettiin parhaiten kipua helpottaviksi keinoiksi ja ilokaasusta koettiin olevan vähiten apua. Sen koettiin olevan lähinnä henkisenä turvana. Kukaan tutkittavista ei maininnut saaneensa kipulääkkeitä muuta kuin puudutteen muodossa, vaikka synnytyksen käynnistämisen jälkeen kipulääkkeitä annetaan usein prenataaliosastolla ennen synnytyssaliin siirtymistä joko suun kautta tai lihaksen sisäisesti. Tutkimustuloksia analysoidessa pohdimme, eivätkö äidit muistaneet mainita niitä, koska se ei tapahtunut synnytyssalissa vai eikö niitä todellisuudessa annettu.

Suurimmalla osalla naisista on synnytyksen aikaisia pelkoja koskevien tutkimusten (Arthur, ym. 2007, Mapp & Hudson 2005, Vallimies-Patomäki 1998 & Suonio ym.1993) mukaan pelkoja. Tutkimuksemme tukee tätä, sillä vain yksi synnyttäjä kertoi, ettei hänellä ollut minkäänlaisia pelkoja synnytyksen aikana. Aiempien tutkimusten

mukaan naiset pelkäävät yleisimmin synnytyksen aikana lapsen terveyden ja hyvinvoinnin vaarantumista, kipua, omaa suoritustaan ja jaksamistaan sekä toimenpiteitä, synnytysvaurioita ja sitä, millainen kokemus synnytys tulisi olemaan (Vallimies-Patomäki 1998, 79). Tekemässämme tutkimuksessa selvisi samankaltaisia asioita, sillä synnytyksen aikana äideille pelkoja olivat aiheuttaneet muun muassa oman selviämisen epäileminen, kontrollin menettämisen tunne ja omien voimien riittämättömyys, sekä kipujen rajuus ja erilaisuus verrattuna aikaisempaan synnytykseen. Lisäksi synnyttäjät olivat erityisesti ennen synnytystä pelänneet lapseen ja lapsen terveyteen liittyvät asiat. Tutkimuksessamme selvisi lisäksi pelkoja, joita olivat käynnistyksestä johtunut synnytyksen nopeus, ja erityisesti nopea ja raju ponnistusvaihe, sekä käynnistuksen vaikutus lapsen hyvinvointiin. Niin Halmeen ja Kekin (2007, 29) kuin meidänkin tutkimuksen mukaan synnytys- tai käynnistysajankohdan selviäminen vähentää äitien pelkoja synnytyksessä.

Tutkimusten mukaan (Raussi-Lehto 2006, 246, Thorton & Lillford 1994, 366-369) synnytyksen käynnistäminen lisää tutkimusten, toimenpiteiden ja kivun määrää, joten oli oletettavissa, että myös synnyttäjien kokeman pelon määrä on suurempi käynnistetyssä synnytyksessä kuin spontaanisti käynnistyneessä synnytyksessä. Tutkimuksessamme saaman tiedon mukaan synnytyksen käynnistäminen ei kuitenkaan lisäisi synnytyksen aikaista kipukokemusta. Kuitenkin osa haastateltavista koki, että synnytyksen käynnistäminen lisäsi pelkoja synnytyksessä. Joissain tapauksissa käynnistuksen aiheuttama nopea synnytys aiheutti sen, ettei synnytyksessä ehditty käyttämään lääkkeellistä kivunlievitystä, mikä jätti osaltaan äideille pelkoja synnytyksen käynnistämistä kohtaan. Emme kysyneet haastatteluissa tehtyjen tutkimusten ja toimenpiteiden määrää, koska tutkimme kokemusta käynnistetystä synnytyksestä emmekä kokeneet, että toimenpiteiden määrä ei ole suoraan verrattavissa kokemukseen. Tämän vuoksi emme voi verrata tuloksiamme siihen, lisäsivätkö erilaiset toimenpiteet kipua.

Lääkäreistä oli selkeästi jäänyt tutkittavillemme hieman etäinen kuva. Osa tutkittavistamme oli kokenut, ettei lääkäreillä ollut aikaa auttaa ja että he tekivät vain toimenpiteitä. Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan lääkäri oli synnyttäjän luona silloin, kun synnytys ei sujunut säännöllisesti tai kun tehtiin toimenpiteitä (Vallimies-Patomäki 1998, 154–155), tämä on yhtäläinen tutkittaviemme kokemusten kanssa. Tutkittavamme eivät kokeneet, että lääkärin olisi pitänyt olla enemmän paikalla,



mikä saattaa johtua siitä, että synnyttäjät kokivat lääkärin lähinnä toimenpiteiden tekijäksi, ja kätilön läsnäolijaksi ja tuenantajaksi.

Niin meidän tutkimuksemme kuin Gibbinsin ja Thomsoninkin tutkimuksen (2001) mukaan synnyttäjät kokivat kätilöiden antaman tuen synnytyksessä erittäin tärkeäksi. Tarkan (1996) tutkimuksen mukaan synnyttäjät ovat kokeneet saaneensa eniten kätilöiltä emotionaalista ja vähiten konkreettista tukea. Tutkimuksemme mukaan kätilöiltä tutkittavat kokivat saaneensa tuen ja kannustuksen lisäksi myös konkreettisia ohjeita. Sen lisäksi että kätilön antama tuki oli äitien mukaan emotionaalista, ammatillista ja turvaa antavaa, oli se lisäksi konkreettista, kuten neuvoja. Tarkan (1996) mukaan yli puolet äideistä koki kätilön luoneen runsaasti turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana (Tarkka 1996, 51–53). Tutkimuksemme vahvistaa tämän, sillä äidit kertoivat saaneensa kätilöiltä tukea muun muassa pelkoihin. Lisäksi kätilöt olivat äitien kokemuksen mukaan antaneet turvaa sekä luoneet uskoa synnyttäjän omiin voimiin.

Tutkimuksemme mukaan äidit olivat saaneet tukea ammattilaisten lisäksi synnytyksen aikana myös tukihenkilöltä, joka kaikilla tutkittavillamme oli lapsen isä. Isän läsnäolo synnytyksessä koettiin todella tärkeäksi. Myös Styrmanin ja Leino-Kilven (1993) tutkimuksessa tukittavat koki tukihenkilön merkityksen synnytyksessä suurena, ja suurimmalla osalla synnyttäjistä tukihenkilönä oli myös oma mies. Tukihenkilö koettiin tärkeäksi, sillä synnyttäjä ei joutunut olemaan yksin ja tukihenkilö oli synnyttäjän tukena. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 73–74.) Myös meidän tutkittavamme kokivat saaneensa isältä läsnäolon turvaa. Tutkimuksessamme osa äideistä koki tärkeäksi sen, että isä näki synnytyksen kulun omin silmin, jotta hän osaa jälkikäteen arvostaa äidin kokemusta eikä voi vähätellä sitä. Myös Styrmanin ja Leino-Kilven (1993, 73–74) tutkimuksessa synnyttäjät kokivat tärkeäksi, että tukihenkilö jakoi kokemuksen heidän kanssaan.

Tukihenkilö koettiin niin meidän tutkimuksemme kuin Styrmanin ja Leino-Kilven tutkimuksen (1993) mukaan eritavalla tärkeäksi kuin kätilö. Meidän tekemässä tutkimuksessa kätilö koettiin tärkeäksi, koska hän pystyy antamaan ammattiapua. Tukihenkilön taas koetaan antavan henkistä tukea, läsnäolon turvaa sekä olevan samalla puolella synnyttäjän kanssa. Myös aikaisempi Styrmanin ja Leino-Kilven tekemässä tutkimuksessa oli selvinnyt sama asia (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 73–74).

Mappin ja Hudsonin (2005) tutkimuksessa naiset kokivat tiedonsaannin ja kommunikoinnin heikkona, ja lisäksi saavansa puutteellisia selityksiä (Mapp & Hudson 2005, 30–35). Meidän tutkittavamme taas olivat kokeneet saaneensa tiedollista tukea erityisesti kätilöiltä, mutta myös lääkäreiltä. Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeen naiset arvioivat erittäin tärkeäksi tiedon saamisen synnytyssalissa lapsen voinnista ja terveydestä, sekä synnytyksen kulusta, toimenpiteistä ja tutkimuksista (Vallimies-Patomäki 1998, 89). Meidän tutkittavamme eivät erotelleet erikseen mistä asioista tiedonsaannin kokivat tärkeänä. Tämä voi johtua joko siitä, ettemme osanneet kysyä asiaa tarpeeksi yksityiskohtaisesti tai sitten tutkittavamme eivät osanneet erotella asioita, sillä eivät kokeneet jääneensä paitsi tiedoista milteen saralta.

Kukaan tutkittavistamme ei maininnut kokeneensa kommunikointia heikkona, toisin kuin aiemmassa Mappin ja Hudsonin (2005, 30–35) tutkimuksessa oli ilmennyt, vaan tutkittavamme olivat kokeneet saadun tuen auttaneen heitä synnytyksessä. Tutkimuksessamme selvisi, että synnytyksen käynnistäminen lisäsi tuen määrän tarvetta, vaikka osa haastateltavistamme kokikin tuen määrän pysyneen samanlaisena verrattuna käynnistettyyn synnytykseen ja aiempaan ei-käynnistettyyn synnytykseen.

Niin aiempien tutkimusten kuin meidänkin tutkimuksemme mukaan synnyttäjät pitävät mahdollisuutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yleensä tärkeänä, mutta luottavat myös asiantuntijoihin. Synnyttäjän itsemääräämiskykyyn vaikuttaa niin ikään aiempien tutkimusten mukaan muun muassa synnyttäjän halu päättää itse sekä hänen tietonsa ja taitonsa. (Vallimies-Patomäki 1998, 37, Kivivirta ym. 1994, 41–43.) Tämä sai tukea tutkimuksessamme, sillä kaikki tutkittavamme, jotka halusivat vaikuttaa synnytykseensä, olivat siihen voineet vaikuttaa lukuun ottamatta yhtä synnyttäjää. Lisäksi osa synnyttäjistä kertoi pystyneensä vaikuttamaan tämänkertaisessa synnytyksessä paremmin kuin ensimmäisessä, jossa heillä ei ollut vielä oikein minkäänlaista käsitystä synnytyksestä. Tämän vuoksi vaikutusmahdollisuuksien osalta tutkimustuloksemme olisivat voineet olla erilaisia, jos olisimme saaneet mukaan myös ensisynnyttäjiä.

Tutkimuksemme tulokset synnyttäjien kokemista vaikutusmahdollisuuksistaan synnytyksessään ovat yhteneväisiä aiempiin tutkimuksiin. Aiempien tutkimusten mukaan synnyttäjistä yli puolet kokee synnytyssalissa, että heidän mielipiteensä otetaan

huomioon hyvin ja vain harvan mielestä mielipiteet otetaan huomioon huonosti (Vallimies-Patomäki 1998, 99, Tarkka 1996, 53). Meidän tutkimuksessamme lähes kaikki tutkittavat kokivat, että olivat saaneet vaikuttaa synnytyksensä kulkuun niin paljon kuin olivat halunneetkin. Styrmanin ja Leino-Kilven tutkimuksen (1993) mukaan vain puolet synnyttäjistä halusi ehdottomasti vaikuttaa synnytykseensä, mutta osa ensisynnyttäjistä ei edes hahmottanut miten olisivat voineet itse vaikuttaa synnytykseen. Vain yksi meidän haastateltavistamme ei ollut halunnut vaikuttaa synnytystään koskeviin päätöksiin, ja yhden tutkittavamme synnytys oli edennyt niin nopeasti, ettei hän ollut ehtinyt vaikuttaa päätöksiin. Samoin kuin samaisessa Styrmanin ja Leino-Kilven (1993, 68-72) tutkimuksessa, myös yksi meidän tutkittavistamme oli kokenut, että hän oli itse saanut kokonaan päättää synnytyksen hoidosta.

Eräässä tutkimuksessa äideistä suurin osa oli kokenut fyysisen hyvinvointinsa tulleen huolehdituksi huonosti synnytyksen aikana (Tarkka 1996,51), kun taas toisessa tutkimuksessa vain harvan mielestä fyysiset tarpeet otettiin huonosti huomioon. Kyseisessä tutkimuksessa naisista yli puolet arvioi fyysisten tarpeidensa ja mielialansa tulleen huomioiduiksi synnytyksessä erittäin hyvin. (Vallimies-Patomäki 1998, 84.). Meidän tutkimuksessamme esiin nousi tärkeimpinä äitien kokemina vaikutusmahdollisuuksina heidän mielipiteidensä, tunteidensa sekä tuntemustensa huomiointi. Kukaan haastateltavistamme ei maininnut fyysisten tarpeiden huomiointia. Tämä voi kertoa siitä, että äidit olivat kokeneet automaatioksi fyysisten tarpeidensa huomioinnin ja että ne oli tullut huomioiduksi hyvin tai että he eivät osanneet ajatella niitä vaikutusmahdollisuuksiksi.

Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998) naisista suurin osa koki synnytyksen myönteisenä ja vain pieni osa kielteisenä (Vallimies-Patomäki 1998, 120). Myös meidän tutkimuksessamme suurin osa äideistä koki synnytyksen positiivisena. Yksikään tutkittava ei kertonut kokemuksen olleen täysin negatiivinen, pari tutkittavaamme kertoi käynnistetyn synnytyksen jättäneen enemmänkin jännitystä kuin selkeästi huonon kokemuksen. Samaisesta Vallimies-Patomäen tutkimuksesta selviää, että suurempi osa ensisynnyttäjistä kuin uudelleensynnyttäjistä koki synnytyksen kielteisenä (Vallimies-Patomäki 1998, 120). Tutkimuksemme tukee tätä, vaikka se ei tutkimuksessamme sellaisenaan noussutkaan esiin kaikkien haastateltaviemme ollessa uudelleensynnyttäjiä, sillä tutkittavamme kokivat, että luottamusta synnytyksen kulkuun lisäsi hyvä selviytyminen aikaisemmasta synnytyksestä.

Myönteiseen synnytyskokemukseen on aiempien tutkimusten mukaan todettu vaikuttavan muun muassa luonnollinen synnytys, synnyttäjän saama sosiaalinen tuki, hyvät osallistumismahdollisuudet, synnyttäjän ja kättilön vuorovaikutus, synnyttäjän yksityisyyden ja toiveiden huomioiminen sekä kättilön luoma turvallisuuden tunne ja onnistunut kivunlievitys (Vallimies-Patomäki 1998, 112, Tarkka 1996, 63–64). Tutkimuksessamme nousi esiin pitkälle samoja asioita, sillä tutkimuksemme mukaan positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttivat kättilön ammattitaito ja rauhallisuus, hyvä kivunlievitys, keskustelu henkilökunnan kanssa, tyytyväisyys Kuopion yliopistolliseen sairaalaan synnytyspaikkana ja se, että äidin tunteisiin suhtauduttiin vakavasti. Tutkimuksessamme ne synnyttäjät, joilla oli aiempi kokemus spontaanisti käynnistyneestä synnytyksestä, eivät kokeneet käynnistettyä synnytystä kovinkaan erilaiseksi kuin aiempi synnytys. Yksi äideistä mainitsi, että ennakokuluut huomioden käynnistetyistä synnytyksistä jäi positiivinen kokemus.

Aiempien tutkimusten mukaan kielteinen kokemus liittyy muun muassa synnytyksen epäsäännöllisyyteen, voimakkaisiin kipuihin, puutteelliseen sosiaaliseen tukeen, vähäisiin osallistumismahdollisuuksiin, epiduraalipuudutuksen käyttöön kivunlievitysmenetelmänä sekä suoriutumista koskeviin pelkoihin ja odotettua vaikeampaan synnytykseen (Vallimies-Patomäki 1998, 120, Tarkka 1996, 62). Meidän käynnistettyjä synnytyksiä koskevassa tutkimuksessamme ainoina negatiivista synnytyskokemusta aiheuttavina tekijöinä esiin nousivat kuitenkin synnytyksen rajuus ja siitä johtuva kontrollin puute sekä turhautuminen synnytyksen käynnistymisen odottamiseen.

Styrmanin ja Leino-Kilven tutkimuksessa (1993) kättilön luotettavuus, rehellisyys, empaattisuus ja ystävällisyys lisäsivät synnyttäjien positiivista mielikuvaa synnytyksestä ja kättilöstä (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 63–67.). Meidän tutkimuksessamme positiivista mielikuvaa synnytyksestä lisäsivät kättilön ammattitaito ja rauhallisuus sekä suhtautuminen äidin tunteisiin, kuten pelkoihin, vakavasti ja mahdollisuus keskustella kättilön kanssa.

Edellä mainittujen positiivisten ja negatiivisten kokemusten syntyminen on mielestämme mahdollista sekä spontaanissa että käynnistetyssä synnytyksessä, koska

synnytyksen käynnistäminen on vain pieni osa synnytystä, eikä se automaattisesti tee synnytyskokemuksesta kielteistä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole yksiselitteistä ohjetta – luotettavuutta ei siis voida mitata tarkasti millään mittarilla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monenlaiset seikat. Tutkimuksen luotettavuuden kulmakiviä ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoumukset tutkimuksessa, aineistonkeruu, tiedonantajat (haastateltavat), tutkijan ja tutkittavan suhde, tutkimuksen kesto, luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Tärkeä asia laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Luotettavuutta voidaan myös parantaa hyvillä aineistonkeruumenetelmillä ja tehokkaalla aineiston analyysillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–149.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten synnyttäjät kokivat käynnistetyn synnytyksen. Alkuperäinen opinnäytetyön nimi oli ”Synnyttäjien kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä”, mutta tutkimustuloksia analysoidessamme huomasimme, että tutkimuksen tulokset vastaavat ennemminkin kysymykseen ”Synnyttäjien kokemuksia käynnistetystä synnytyksestä”, koska aineistossa tuli paljon tietoa muistakin osa-alueista kuin pelkästä käynnistämisestä.

Haastateltavien valintaan tulee kiinnittää huomiota laadullisessa tutkimuksessa. Tutkittavilla tulee olla omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2005, 114–115.) Haastateltaviksi oli tarkoitus saada sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä, mutta tutkimusaikana saimme haastateltavaksi vain uudelleensynnyttäjiä ja näin ollen tuloksissa ei kuvaudu ollenkaan ensisynnyttäjien kokemuksia. Kaikki haastateltavat olivat haastatteluhetkellä motivoituneita haastatteluun. Haastattelut suoritettiin pienessä huoneessa, jossa oli läsnä haastateltava, haastattelija ja yhtä poikkeusta lukuun ottamatta vauva. Alun epäilyksistä huolimatta emme kokeneet vauvan läsnäoloa haittaavaksi tekijäksi.

Tutkimuksen uskottavuutta voidaan parantaa riittävällä haastateltavien kuvauksella ja arviolla kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139). Tutkimuksessamme olemme ottaneet huomioon haastateltavien taustan muun muassa niin, että tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos tutkimuksessa olisi ollut mukana ensisynnyttäjiä.

Tutkijoilla ei haastatteluhetkellä ollut kokemusta synnytyksen hoitamisesta eikä aikaisempaa kokemusta teemahaastattelun tekemisestä, joten joissakin kohdissa emme välttämättä osanneet poimia oleellista tietoa tutkittavalta ja toisaalta välillä huomasimme, että yritämme hiukan johdatella haastattelua tiettyyn suuntaan. Epäilemme myös hiukan sitä, olivatko haastattelun teemat ja etenkin apukysymykset hiukan liian tarkasti kirjoitettuja, koska haastattelutilanteissa tutkittavat vastasivat hyvin niukkasanaisesti ja keskustelu tyrehtyi helposti. Toisaalta kokemattomuutemme synnytyksen hoitamisesta saattoi olla hyödyksi haastattelun toteuttamisessa ja tulosten luotettavuudessa, koska olimme hyvin avoimia kaikenlaisille vastauksille emmekä osanneet odottaa tiettyjä vastauksia.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan aineiston analyysin toteuttaminen huolellisesti lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Pyrimme lisäämään analyysin luotettavuutta niin, että analyysi tapahtui kaksivaiheisesti: ensin haastattelija teki analyysia omasta haastattelustaan ja sen jälkeen toinen tutkijoista katsoi tehdyn analyysin ja esitti eriäviä mielipiteitä, lopullinen versio tehtiin yhdessä pohtimalla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden avulla. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että ovatko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen ympäristöön. Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyyttä heikentää se, että tulokset ovat subjektiivisia ja tietyssä kontekstissa syntyneitä. Tutkija ei yksin voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä, vaan tutkimuksen tekijän on annettava raportin lukijalle tarpeeksi informaatiota, jotta hän voi itse pohtia soveltuuko tutkimustulokset hänen käyttöönsä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä antamalla selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja tutkimusprosessista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–149). Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen ja analyysin kulku sekä tutkimuksen konteksti niin, että tutkimustuloksia voidaan siirtää erilaisiin ympäristöihin, mutta lukijan on kuitenkin lopulta arvioita soveltuvatko tämän tutkimuksen tulokset toiseen kontekstiin.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Yleisesti on tehty runsaasti tutkimuksia synnytyskokemuksista sekä erilaisista näkökulmista, kuten ensisynnyttäjän tai teini-ikäisen kokemuksista. Erityisesti viime vuosina on tutkittu isän kokemuksia synnytyksestä (Liukkonen 2001, 118–126, Luukkonen & Vehviläinen 1997, 9-13, Liukkonen 1996.). Synnytyskokemuksista käynnistetyssä synnytyksessä löytyy kuitenkin todella vähän tietoa. Tätä tutkimusta tehdessämme emme löytäneet yhtään juuri synnytyskokemuksia käynnistetyssä synnytyksessä koskevaa tutkimusta. Tästä syystä tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää joko määrällisellä tai laajemmalla laadullisella tutkimuksella synnyttäjien kokemuksia käynnistetyistä synnytyksistä. Tutkimuksemme saimme tulokseksi, ettei käynnistetty synnytys ole sen kivuliaampi, epä mukavampi tai pidempi kuin spontaanisti käynnistynyt synnytys, mutta tutkimuksemme oli laadullinen ja tutkimusotos oli pieni. Yleinen mielikuva käynnistetyistä synnytyksistä on kuitenkin päinvastainen.

Synnyttäjien kokemusten rinnalla olisi myös mielenkiintoista tutkia kätilöiden kokemuksia käynnistetyistä synnytyksistä. Olisi kiinnostavaa nähdä ovatko synnyttäjien ja kätilöiden kokemuksen käynnistymisen vaikutuksesta itse synnytykseen yhteneväisiä.

Jatkotutkimusaiheena tutkimuksemme liittyen voisi myös tutkia toimenpiteiden määrän yhteyttä synnytyksen käynnistämiseen, sillä aiempien tutkimusten mukaan synnytyksen käynnistys lisää synnytyksen aikaisten toimenpiteiden määrää (Raussi-Lehto 2006, 246, Thornton & Lilford 1994, 366–369).

## 6.4 Oppimiskokemukset

Ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien yhteistä osaamista ovat muun muassa asiantuntijuus ja kehittämisaidot. Lisäksi keskeisiä osaamisalueita ovat kriittinen ajattelu sekä tiedontuotanto ja -välitys. (Opetusministeriö 2006, 13-14.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet harjaannusta kaikkiin näihin osaamisalueisiin.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen 2008 keväällä ja silloin meillä ei ollut minkäänlaista teoria- tai käytännön tietoa synnytyksen hoitamisesta. Aluksi tavoitteenamme oli tutustua synnytykseen ja synnytyksen käynnistämiseen liittyvään tietoon ja pohtia erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Olimme aikaisemmin opiskelleet erilaisia tutkimusmenetelmiä teoriassa ja valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska meidän molempien mielestä se sopi hyvin kokemuseräisen tiedon keräämiseen.

Terveysalan osaaminen koostuu muun muassa sosiaalisista ja vuorovaikutustaidoista (Opetusministeriö 2006, 13-14). Näitä taitoja pääsimme harjoittelemaan haastattelutilanteissa. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluiden tai tutkimuksen tekemisestä ja saimmekin hyödyllistä kokemusta niiden toteuttamisesta. Kokemattomuus näkyi etenkin ensimmäisten haastatteluiden tekemisessä, ja huomasimme vasta haastattelua litteroidessamme, että esimerkiksi jotakin asiaa emme olleet kysyneet ollenkaan. Otimme jokaisesta huomaamastamme virheestä opiksi ja pyrimme heti seuraavassa haastattelussa korjaamaan asian.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana perehtyneet laajasti synnytyksen käynnistämiseen ja käynnistettyyn synnytykseen kokonaisuutena. Kätilöltä vaaditaan laajaa teorian tiedon hallintaa synnytyksen hoidosta käytännön osaamisen pohjaksi (Opetusministeriö 2006, 78-84). Tutkimusta tehdessämme olemme syventäneet teoriaosaamistamme käynnistetyn synnytyksen hoitamisesta sekä synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Olemme oppineet, että käynnistetty synnytys ei automaattisesti tarkoita sitä, että synnytys olisi kivuliaampi, hankalampi tai pidempi kuin spontaanisti käynnistynyt synnytys. Synnyttäjän henkilökohtaiset ominaisuudet (muun muassa



kipukynnys, aiemmat synnytyskokemukset) vaikuttavat sekä käynnistetyn että spontaanin synnytyksen kokemiseen samalla tavalla.

Toiminnan terveysalalla tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön. Lisäksi tärkeää on ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittava tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä kriittinen tiedon tarkastelu. (Opetusministeriö 2006, 13-14.) Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on opettanut meille näyttöön perustuvan hoitotyön alkeita ja olemme tiedonhakua suorittaessamme oppineet suhtautumaan lähteisiin kriittisesti. Olemme saaneet ensikosketuksen laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja tiedämme nyt, mitä jatkossa teemme eri tavalla.

## LÄHTEET

- Arthur, A., Unwin, S. & Mitchell, T.** 2007. Teenage mothers' experiences of maternity services: a qualitative study. *British Journal of Midwifery* 15 (11), 672-677.
- Cheyne, H., Terry, R., Niven, C., Dowding, D., Hundley, V. & McNamee, P.** 2007. 'Should I come in now?': a study of women's early labour experiences. *British Journal of Midwifery*. 15 (10), 604-609.
- Gibbins, J. & Thomson, A.** 2001. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery* 17, 302-313.
- Eskola, J. & Vastamäki, J.** 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 24-42.
- Eskola, K. & Hytönen, E.** 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Halme H. & Kekki S.** 2007. Äitien kokemuksia synnytyspelkoryhmästä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Opinnäytetyö.
- Hautaniemi S. & Melender H-L.** 2008. Ensisynnyttäjien kokemuksia kyvyistään selviytyä synnytyksessä. *Kätilölehti* 113 (2), 48-53.
- Heinonen, M.** 2007. Kivun arviointimenetelmät. Viitattu 16.2.2009. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00170&p\\_teos=reu&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00170&p_teos=reu&p_selaus=)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Kirjayhtymä ja Tammi.
- Kivivirta, L., Vehviläinen-Julkunen, K., Lauri S. & Callister, L.-C.** 1994. Eri kulttuureissa elävien naisten kokemuksia synnytyksestä ja äitiydestä. Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja 9:1994.
- Kumpusalo, E.** 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.** 1992. 7.8.1992/785 Viitattu 1.11.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Liukkonen A.** 2001. Isän kokemuksia synnytyksestä. *Kätilölehti* 106 (1), 9-13.

- Liukkonen A.** 1996. Isän synnytyskokemus "Yksi elämän parhaita hetkiä - nyt olen onnellinen isä". Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Liukkonen A. & Vehviläinen-Julkunen K.** 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3), 118-126.
- MacKenzie, I.** 2006. Induction of labour at the start of the new millennium. *Reproduction* 131 (6), 989–998.
- Mapp, T. & Hudson, K.** 2005. Feelings and fears during obstetric emergencies - 1. *British Journal of Midwifery* 13 (1), 30-35.
- Melender H-L.** 2002. Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth* 29 (2), 101–111.
- Nuutila, M.** 2006. Synnytyksen käynnistäminen. *Suomen Lääkärilehti* 61 (10), 1097-1101.
- Opetusministeriö.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistiinpanoja ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 20.11.2009.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Rahkonen, L., Hiilesmaa, V. & Nuutila, M.** 2006. Synnytyksen käynnistäminen- opas äideille. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.10.2008.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,1598,1805,12329,12369,25718>.
- Raussi-Lehto, E.** 2006. Synnytyksen hoito. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Hoitotieto. Tampere: Edita, 206–268.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.** 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 2.10.2008.  
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.
- Sadler L., Davison T. & McCowan L.** 2001. Maternal Satisfaction with Active Management of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Birth* 28 (4), 225–235.
- Stakes.** 2008. Synnytystoimenpiteitä sairaaloittain Suomessa 2006–2007. Tilastotiedote. Viitattu 20.11.2009. <http://www.stakes.fi/tilastot/synnyttajat>
- Stewart, P.** 1977. Patients' attitudes to induction and labour. *British Medical Journal* 17 (2), 749-752.

- Styrman, M. & Leino-Kilpi, H.** 1993. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:1 1993. Synnyttäjän hyvä hoito säännöllisessä synnytyksessä ensisynnyttäjän kokemana.
- Suonio, S., Vartiainen, H., Laasanen, T. & Saarikoski, S.** 1993. Synnyttäjien yleiset ja synnytykseen liittyvät pelot. Suomen Lääkärilehti 48 (32), 3133–3138.
- Tarkka, M.-T.** 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Acta Universitatis Tamperensis ser. A vol. 518. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Thorton, J. G. & Lilford, R.** 1994. Active management of labour: current knowledge and research issues. British Medical Journal; 309, (6): 366-369.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää.** 2007. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.2.2009. [http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)
- Vallimies-Patomäki, M.** 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapahtumaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopiston julkaisusarja E. Yhteiskuntatieteet 64. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Vilkka, H.** 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 6 / 20 09

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

**HAKIJA**

Vastuullinen tutkija  
Paula Kokkonen

Taivaanpankontie 14 C 331 70200 Kuopio  
045-6338013

paula.kokkonen@savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Muut tutkijat

Sohvi Halonen

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-amk, Terveysala, Kuopio

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka



AMK mikä

Savonia



yliopisto mikä



mikä

muu

Suoritettava tutkinto

sairaanhoitaja/kätilö

**TUTKIMUS**

Tutkimuksen nimi

Synnyttäjien kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyössämme tutkimme, miten synnyttäjät kokevat synnytyksen käynnistämisen. Keräämämme tiedon tavoitteena on parantaa niiden synnyttäjien hoitoa, joiden synnytys käynnistetään. Synnytyksen käynnistämiseksi laskemme sekä kalvojen puhkaisun että lääkkeellisen käynnistämisen.

Teemme kvalitatiivisen tutkimuksen aiheesta ja aineistonkeruumuotona käytämme teemahaastattelua. Tutkittavien määräksi olemme ajatelleet viittä naista, jotka keräämme yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastojen kanssa. Alustavasti olemme suunnitelleet, että haastattelut tehdään lapsivuodeosastolla ennen äitien kotiutumista. Tutkittavien joukon rajaamme niin, että mukaan otamme kaikki muut käynnistetyt synnytykset, pois lukien ne, jotka ovat päättäneet sektioon.

Tutkimus on



amk-tutkinto



ylempi amk-tutkinto



pro gradu



lisensiaattityö



väitöskirja



muu, mikä

Monikeskustutkimus



ei



kyllä



kansallinen



kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

Syksy 2008 - Joulukuu 2009

Aikataulu KYSissä

Kevät 2009

Kustannukset



Arvio KYSille koituvista kustannuksista

€



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIEDEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

☒ Ei aiheuta kustannuksia KYSille

**Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto**

☐ annettu ☐ käsittelyssä ☒ ei ole haettu

Toimikunta \_\_\_\_\_ Lausunto nro \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

**Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten**

☐ annettu ☐ käsittelyssä ☒ ei ole haettu

pvm \_\_\_\_\_

**STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten**

☐ annettu ☐ käsittelyssä ☒ ei ole haettu

pvm \_\_\_\_\_

**Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten**

☐ annettu ☐ käsittelyssä ☒ ei ole haettu

pvm \_\_\_\_\_

**Muu lupa (mikä)**

☐ annettu ☐ käsittelyssä

pvm \_\_\_\_\_

**Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille**

☒ kyllä ☐ ei

**ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS**

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

28 / 31 2009

*Paula Kokkonen*

Tutkijan allekirjoitus

Paula Kokkonen

Nimen selvennys

*Sohvi Halonen*

Tutkijan allekirjoitus

Sohvi Halonen

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

**OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT**

*Pirkko Jokinen*  
Pirkko Jokinen (Savonia-amk)

Ohjaajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

PL 1028 70111 Kuopio / 017-2556466

pirkko.jokinen @savonia.fi

Ohjaajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

**PUOLTO** Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosalueita).

# LIITE 1. Tutkimuslupa

<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta <input type="checkbox"/> En puolla, perustelut  8.7.09 20.09  Allekirjoitus Seppo Heinonen, tulosyksikön johtaja Nimen selvennys, virka-asema	
<b>PÄÄTÖS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä	
<input checked="" type="checkbox"/> Tulosyksikön / alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro 6/2009 7.11.2009  Allekirjoitus Kirsi Leivonen Nimen selvennys	
<b>YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ</b> (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)  Satu Juttula Nimi Satu.juttula@kuh.fi S-posti Synnytyssali Työyksikkö 017-173817 / 044-7172363 Puhelin	

## LIITTEET

- |  |    |       |
|--|----|-------|
| <input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma | 17 | sivua |
| <input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma |    | sivua |
| <input type="checkbox"/> Muita liitteitä     |    | sivua |

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

- Opinnäytetyö: ”Synnyttäjien kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä”.
- Tuloksista tehdään opinnäytetyöraportti, joka luovutetaan Kuopio yliopistollisen sairaalan käyttöön.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Minua koskevia asiakirjoja tai potilastietoja ei tutkimuksen aikana luovuteta tutkijoille. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---



## Haastattelun teemat

1. Taustatiedot

- *Synnyttäjän ikä*
- *Monesko synnytys?*
- *Onko aikaisempia käynnistetty?*

2. Vaikuttamismahdollisuudet

- *Miten synnyttäjä koki saaneensa vaikuttaa synnytykseen ja etenkin käynnistämiseen liittyviin päätöksiin?*
- *Miten vaikutusmahdollisuus vaikutti synnytys kokemukseen?*

3. Synnytyskipu

- *Asteikolla 0-10 (NRS, Numerical Rating Scale), kuinka kova kipu oli synnytyksen aikana?*
- *Millainen vaikutus käynnistämisellä oli kivun voimakkuuteen / laatuun?*
- *Jos on aikaisempia synnytyksiä, niin oliko kipu erilaista verrattuna aikaisempaan (ei-käynnistettyyn) synnytykseen?*

4. Sosiaalinen tuki

- *Keneltä synnyttäjä sai tukea?*
- *Miten tuki vaikutti synnytyskokemukseen?*
- *Miten synnytyksen käynnistäminen vaikutti tuen määrään? (Kätilöt, puoliso, lääkäri*

Hei!

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopion terveystieteiden yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö ja teemme sen aiheesta synnyttäjien kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä. Työssämme tutkimme, miten synnyttäjät kokevat synnytyksen käynnistämisen. Tutkimuksen kautta saadaan tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä niiden synnyttäjien hoitoa, joiden synnytys käynnistetään.

Tutkimus tehdään yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastojen kanssa ja siihen on saatu lupa klinikan johtajaylilääkäri Seppo Heinolta ja ylihoitaja Kirsi Leivoselta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulusta yliopettaja Pirkko Jokinen.

Synnytyksen käynnistämisen uskotaan usein lisäävän kipua ja epämiellyttävyyttä. Tämän vuoksi on tärkeää saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksen käynnistämisestä. Toivomme sinun antavan tärkeää asiantuntemustasi ja kokemustietoa tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan teemahaastattelulla ja haastattelut nauhoitetaan. Pyrimme tekemään haastattelut sairaalassa ennen kotiuttamistasi. Tutkimusta varten antamasi tieto säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti ja hävitämme materiaalin tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusta tehdessämme käytämme vain haastattelun perusteella saamaamme tietoa, emme siis käytä potilastietojasi. Tulokset raportoidaan nimettömänä ja niin, että haastateltavia ei niistä voi tunnistaa.

Kuopiossa 04.05.2009

Yhteistyöterveisin,

Paula Kokkonen

Sohvi Halonen